

## **INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO**

### **ASAMBLEA DE MIEMBROS**

#### **ACTA N° 091**

En Bogotá D.C., a las 8:00 a.m. del día sábado 27 de marzo de 2021, en virtud de la convocatoria realizada el 24 de febrero de 2021 por el doctor Ivan Alberto Jimenez Rojas, en su condición de Secretario de la Junta Directiva mediante comunicación escrita enviada a cada uno de los miembros, con la anticipación prevista en el artículo décimo noveno (19) de los estatutos, se reunió en el auditorio "Henry García Escobar", del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, la Asamblea General Ordinaria de Miembros del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, bajo la presidencia del doctor Edgard Yamhure Kattah. Actuó como Secretario el doctor Ivan Alberto Jimenez Rojas.

A continuación, el Secretario procedió a dar lectura al orden del día:

- I. Himno Nacional
- II. Llamado a lista y verificación del Quórum.
- III. Lectura y Aprobación del Orden del Día.
- IV. Nombramiento de la Comisión Aprobadora del Acta.
- V. Informe de la Comisión Aprobadora del Acta de la Asamblea General extraordinaria Anterior.
- VI. Informe del Presidente de la Junta Directiva.
- VII. Informe del Director General del Instituto.
- VIII. Consideración de los informes.
- IX. Presentación y Consideración de los Estados Financieros.
- X. Informe del Revisor Fiscal.
- XI. Elección de Revisor Fiscal y Suplente. Fijación de honorarios.
- XII. Propositiones y Varios.

#### **DESARROLLO DE LA REUNION.**

- I. **Himno Nacional.**
- II. **Llamado a lista y verificación de Quórum.**

La secretaría llamó a lista. Los miembros que estuvieron presentes en la asamblea fueron los siguientes:

Aldas Gracia Jorge Alberto, Aponte González Ricardo, Bueno Miranda Guillermo, Bueno Ramírez Ana Maria, Cala Carrizosa Claudia Isabel, Carvajalino Murcia Tatiana, Correa Miranda Julio Roberto, Cuellar Alvarado Omar Antonio, Diazgranados Moncada Danilo Alfredo, Eslava Cerón Fabio, Fernández Aldana Magdalena, Ferro Rodríguez Eugenio, Franco Zuluaga Álvaro, García Castro Juliana, García Henry, García Eduardo, Gomez Fuentes Carlos Antonio, Isaac Llanos Juan, Jiménez De Suarez Amparo, Jiménez Rojas Iván Alberto, Manosalva Ortiz Lucy Bethsabe, Márquez Cepeda Adriana Maria, Martínez Gomez Silvia Helena, Martínez Serrano Patricia, Mayorga Fonseca Eliana, Michaan Bialikamien León, Murcia De Carvajalino Gloria, Oróstegui Hernández Pedro Andres, Posada Villa José Abelardo, Robles Pacheco Diana Isabel, Vargas Navarro Pedro, Yamhure Kattah Edgard,.

Los siguientes Miembros actuaron mediante apoderado debidamente acreditado:

#### **Nombre del Miembro**

Guillermo Acosta Gonzalez  
Angola Rossi Luis Ignacio

#### **Nombre del Apoderado**

Bueno Miranda Guillermo  
Gomez Fuentes Carlos Antonio

Marquez Cuervo Jose  
Mindiola Romero Alex Sandro  
Restrepo De Acevedo Olga,  
Ruiz Moreno Lina Maria

Correa Miranda Julio Roberto  
Mayorga Fonseca Eliana  
Gomez Fuentes Carlos Antonio  
Carvajalino Murcia Tatiana

Se verificó un total de treinta y tres (33) miembros presentes y seis (6) debidamente representados, para un total de cincuenta y tres (39) Miembros habilitados para votar en esta reunión. El Secretario certifica que el número de miembros activos registrados es de cuarenta y tres (43). En consecuencia, se haya presente o debidamente representado el 90% del total de miembros con capacidad para votar; por consiguiente, hay quórum suficiente para deliberar y decidir válidamente.

También estuvo presente el señor Carlos Martin, representante de la Revisoría Fiscal del Instituto.

**III. Minuto de silencio en honor a la Dra. Herminia Angel de Tirado y el Dr. Alberto Amaya Pedraza.**

**IV. Lectura y aprobación del Orden del Día.**

El Secretario de la Asamblea, doctor Ivan Alberto Jimenez Rojas, procedió a dar lectura a la propuesta previamente enviada a los miembros para modificar el Orden del Día, la cual fue sometida a aprobación y aprobada de forma unánime por los Asambleístas.

En consecuencia, el Orden del Día aprobado es el siguiente:

- I. Himno Nacional.
- II. Llamado a lista y verificación del Quórum.
- III. Minuto de silencio Dra. Herminia Angel de Tirado y el Dr. Alberto Amaya Pedraza.
- IV. Lectura y Aprobación del Orden del Día.
- V. Nombramiento de la Comisión Aprobadora del Acta.
- VI. Informe de la Comisión Aprobadora del Acta No. 088 de la Asamblea General. Ordinaria del 14 de marzo de 2020 y del Acta No. 090 de la Asamblea Extraordinaria del 28 de noviembre del 2020.
- VII. Informe del Presidente de la Junta Directiva.
- VIII. Informe del Director General del Instituto.
- IX. Presentación y Consideración de los Estados Financieros.
- X. Informe de la Auditoria Forense.
- XI. Consideración de los informes.
- XII. Determinación de la distribución de los excedentes y Autorización a la Dirección General para realizar el proceso de Actualización y Permanencia en el Régimen Tributario Especial ante la Dirección de Impuestos DIAN.
- XIII. Informe de la Revisoría Fiscal.
- XIV. Comentarios y preguntas.
- XV. Elección de Revisor Fiscal y su suplente. Fijación de honorarios.
- XVI. Propositiones y Varios.

**V. Nombramiento de la Comisión Aprobadora del Acta.**

La Asamblea designó por unanimidad a los doctores **AMPARO JIMENEZ DE SUAREZ, CARLOS ANTONIO GOMEZ FUENTES, GUILLERMO BUENO MIRANDA**, para integrar la Comisión Aprobatoria del Acta de esta reunión, la cual será elaborada por el Secretario, como lo prevé el parágrafo 1° del artículo vigésimo primero (21°) de los estatutos sociales.

**VI. Informe de la Comisión Aprobadora del Acta No. 088 de la Asamblea General Ordinaria del 14 de marzo de 2020 y del Acta No. 090 de la Asamblea Extraordinaria del 28 de noviembre del 2020.**

El doctor Ivan Alberto Jimenez Rojas, Secretario de la Junta, procedió dar lectura al siguiente informe de la Comisión Aprobadora del acta No.088 de la Asamblea Ordinaria del año 2020:

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA ASAMBLEA DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE:

1° Los siete (7) miembros de la Comisión Aprobadora del acta no se reunieron presencialmente para suscribir un texto en el cual se dejará constancia de su aprobación al Acta de la Asamblea, habida cuenta de lo dispuesto por el Gobierno Nacional en el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, que ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes de la República de Colombia, a partir del 25 de marzo del presente año.

2° Por la razón expuesta, cada uno de los Miembros de la Comisión Aprobadora del Acta manifestó su aprobación al texto definitivo del Acta de la Asamblea mediante correo electrónico, tal como consta en el archivo de correspondencia de la Junta Directiva.

GUILLERMO BUENO MIRANDA  
Secretario de la Asamblea

A continuación, el Dr. Jimenez procede a dar lectura al informe de la Comisión Aprobadora del Acta NO. 090 de la Asamblea Extraordinaria realizada el 28 de noviembre del 2020.

Bogotá, 20 de enero de 2021

Doctor  
IVAN ALBERTO JIMENEZ ROJAS  
Secretario de Asamblea General  
INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO  
Ciudad

Apreciado doctor Jiménez:

LOS DOCTORES JULIANA GARCIA CASTRO, CARLOS ANTONIO GOMEZ FUENTES, RICARDO APONTE GONZALEZ, ELEGIDOS POR LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2020 PARA APROBAR EL ACTA No. 090, HACEN CONSTAR QUE LEYERON EL ACTA Y ENCONTRARON QUE DICHO DOCUMENTO REFLEJA RAZONABLEMENTE LO SUCEDIDO EN LA MENCIONADA SESIÓN. POR LO ANTERIOR MANIFIESTAN SU APROBACIÓN EL DÍA 20 DE ENERO DE 2021

Atentamente,

COMISIÓN APROBADORA DEL ACTA

  
Dra. JULIANA GARCIA CASTRO

  
Dr. CARLOS ANTONIO GOMEZ FUENTES

  
Dr. RICARDO APONTE GONZALEZ

---

**VII. Informe del Presidente de la Junta Directiva.**

El Presidente de la Junta Directiva, Dr. Edgard Yamhure Kattah, procedió a dar lectura al siguiente informe:

*“Apreciados Miembros.*

*Hace un año, reunidos en este recinto, esta honorable Asamblea nombró una nueva Junta Directiva que en su fuero interno quedó constituida así: Henry García Moncaleano (Vicepresidente) Iván Jiménez Rojas (Secretario), Pedro Vargas Navarro (Vocal), Juan Isaac Llanos (Vocal) y Edgard Yamhure Kattah (Presidente).*

*Quiero compartirles que luego de 39 años de prestar mi colaboración a este Instituto, en donde he crecido como persona y compañero de todos ustedes, tengo honor de presidir en la Junta, con un equipo comprometido y colaborador, un trabajo arduo y dispendioso, que con el aporte de cada uno y con un compromiso por el Instituto, trabajamos para cumplir con la Misión y Visión.*

**La Misión** *El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso ICSN es una entidad privada, que presta servicios de atención en salud mental centrados en las necesidades del paciente, basados en la evidencia científica y prácticas seguras, y servicios docentes con énfasis psicodinámico.*

**Visión:** *En el 2022 el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso presentará servicios asistenciales, de investigación y de docencia, con calidad superior. Lo que nos permitirá ser un Hospital Universitario.*

*Es imposible desconocer la labor que todos los que nos han antecedido, han puesto su mejor esfuerzo en lograr que el Instituto goce ahora del prestigio que tenemos y estemos ad portas de conseguir la tan anhelada Acreditación.*

*Nos encontramos con situaciones administrativas complejas que nos exigieron reuniones frecuentes y grandes esfuerzos.*

*Este no ha sido un año fácil, pues hemos tenido que enfrentar varios retos, unas situaciones económicas complejas, ajustes salariales que según las actas, estaban por encima de lo autorizado, la situación de la pandemia por el COVID 19 que disminuyeron la ocupación de camas, el retiro de algunos Miembros tratantes para atender pacientes, la afectación del presupuesto, la reorganización del organigrama del Instituto, el esfuerzo del proceso de Acreditación, la Sede en Red, el problema del sistema informático y de facturación, conflictos laborales que nos exigió consultas de abogados laboristas, errores de procedimiento en despidos y sus costos financieros, confusión en las funciones de algunos cargos laborales, problemas con el pago a los residentes y disminución del número de estos por la ley de residentes ADRES, dificultades en la auditoría interna, la reclamación no clara por la afectación de la unidad B por un valor importante, pretendíamos 1.939 millones y el seguro una cifra muy inferior, etc.*

*Sabemos que las diferencias nos hacen crecer, atendiendo a lo esencial más que la discrepancia, por eso nos centramos no en buscar culpables sino en encontrar soluciones.*

*Agradecemos la colaboración del Dr. Aldás, como Director en encargo.*

*A partir del 1 de mayo de 2020, se vinculó como Director General, el Dr. Omar Cuellar con quien hemos continuado trabajando con los buenos resultados, de los cuales periódicamente han sido informados por el Director y en las dos Asambleas extraordinarias que se requirieron.*

*El Miembro permanente de la Secretaría de Salud en la Junta Directiva que por Estatutos asiste a la Junta con voz, pero sin voto, es la Dra. Marcela Díaz, en representación del Dr. Alejandro Gómez, quien trabaja en la Dirección de Calidad de la Secretaría, y tiene dos subdirecciones, la Subdirección de inspección, vigilancia y control que hace las visitas de verificación y la Subdirección de Calidad donde ella lidera la asistencia técnica a los prestadores, estos conocimientos nos los ha compartido con gran generosidad. Su valioso enfoque de promover mejor la capacitación que la sanción, también nos apoya en los proyectos dirigidos a la comunidad, como la alianza para el desarrollo, plan PIDUZOF, para promover la salud mental en el norte de la ciudad.*

*Durante el empalme de la transición, por la suspensión de la encargada de la oficina Talento Humano y por el cambio de Subdirección financiera, tuvimos la asesoría de la Señora Amparo de Suarez, bajo la figura de contrato, la cual fue muy esclarecedora y oportuna para atender dichos problemas.*

*También volvimos a vincular personal antiguo que durante muchos años trabajaron con nosotros, que conocen el área de contabilidad y finanzas del Instituto y nos permitieron poner en orden mucha información que estaba confusa con los cambios de software y la dificultad para tener información clara y oportuna, me refiero a Maritza Bernal en el área Financiera y a Marlon Endo en Facturación.*

*Un factor decisivo, fue los problemas de seguimiento contable debido a la migración a un sistema de Software Word Office que no daba garantías ni información completa, por lo tanto, volvimos a contratar con Compuconta, que había sido seguro y eficiente, pero esta migración toma tiempo y estamos en los ajustes*

*Los problemas de la epidemia nos llevaron a contratar los servicios especializados de un Infectólogo que nos ha guiado en todos los procesos y protocolos de bioseguridad.*

*Afortunadamente hemos mejorado la ocupación de las camas hospitalarias. Los recursos de medios virtuales nos han permitido una mejora en la atención de la consulta externa y la de la Clínica de Día. Ante la mayor demanda de atención, y la limitación de nuestras instalaciones, estamos incrementando el número de habitaciones para más usuarios.*

*Con la Universidad El Bosque hemos vuelto a reunirnos y revisar el convenio, que necesitaba revisarse. Hay un buen ambiente por lo que se retomó el comité integrador entre la Universidad del Bosque y el Instituto y nos reunimos en el mes de enero de este año.*

*Hemos ampliado los convenios interinstitucionales, actualmente estamos ad portas de firmar un convenio con la Universidad de La Frontera, en la ciudad de Temuco, en Chile.*

*El Instituto también sigue en estrecha colaboración el convenio con la Asociación Psicoanalítica Colombiana, además que nuestra Misión tiene un enfoque psicodinámico lo cual nos permite cumplir con esta.*

*Superados los impases y las faltas de claridad por leyes del gobierno, ya tenemos 5 residentes por semestre, actualmente es gratificante tener a dos de ellos hijos de dos colegas queridos en el Instituto, la Dra. Daniela Aldas, hija del Dr. Jorge Aldás, miembro del Instituto y de Rodrigo Córdoba, hijo de Rodrigo Córdoba gran amigo de esta casa.*

*Por iniciativa del Director se tomaron medidas para ampliar el servicio de la unidad A de agudos, en el área de Oriente, acondicionándola con los requisitos exigidos por la secretaría de salud de la unidad A, para tener mayor posibilidad de atención y disminuir el cuello de botella que teníamos en la unidad A.*

*En el área donde funcionaba la unidad B, posterior al siniestro de febrero de 2019, se encontraba en planes de remodelación infraestructural que fueron posteriormente descartados por asuntos relacionados con el reforzamiento antisísmico. Por esta razón se plantearon nuevos diseños, ya contratados y en obra, en donde se reubica la zona administrativa del pasillo central al antiguo pabellón de la unidad b; y en esta zona administrativa se adecuarán habitaciones hospitalarias.*

*El actual Consejo Económico, está constituido el Dr. Juan Isaac Llanos, Miembro de la Junta Directiva y los doctores Pascual Uribe Martínez y el Dr. Carlos Gómez Fuentes.*

*Como representante legal suplente de Director General se eligió al Dr. Eugenio Ferro.*

*El anhelado proyecto de la unidad infanto- juvenil, sigue siendo un interés del Instituto, estudios preliminares sugieren que por costos no debe tener menos de 10 camas, pero el área donde construirlo no está bien definido.*

*Después de varias deliberaciones con los diferentes equipos pertinentes, se tomó la decisión de presentarnos a la Acreditación con la sede en Red, es decir, con Campoalegre, en la espera que, si lo conseguimos, podamos solicitar la habilitación, que, dada la infraestructura, no cumple con las normas, y así tener tiempo de corregirlo y lograr ampliar esta Red que en el momento tiene dificultades para lograr una ocupación más adecuada. Tuvimos un momento difícil y debatimos entre la razón y el corazón acerca de que, nuestra amiga y colaboradora, Miembro del Instituto y administradora, Gloria de Carvajalino, nos siguiera acompañando y que no corriera peligro su vida, por lo que se solicitó a la ARL una valoración la emergencia del Covid 19, finalmente le pedimos que se abstuviera de seguir yendo a Campoalegre, y que mantuviera al frente de forma no presencial.*

Una manera de mantener informados, permanentemente, a los Miembros Suplentes de la Junta fue enviarles todas las decisiones, de cada reunión de Junta.

Para el proyecto de atención primaria en salud mental en el Instituto se creó un comité y tenemos la colaboración de los Dres. Pedro Vargas, Miembro de Junta, Alfonso Rodriguez y José Posada, grandes conocedores de Psiquiatría Social.

Como es de todos sabido, se está haciendo una Revisoría Fiscal más detallada y en uno de los informes dice que los hallazgos “sugieren manipulación fraudulenta”, por lo cual, junto con la Dirección General del Instituto decidimos contratar una Auditoría Forense con la compañía Global, la cual han avanzado mucho, pero todavía no han podido terminar tan larga labor y estamos en espera de sus resultados finales, esperamos que para la Asamblea hayan terminado, y de ser necesario que se tome una decisión de las acciones, estaremos atentos.

Ahora bien, uno de los riesgos de esta situación, es que perdamos el Régimen Tributario de Institución sin Ánimo de Lucro, con implicaciones económicas importantes. Es de aclarar, que la revisoría dio certificación “con Salvedades”, como corresponde, lo cual implica que en los momentos estaremos en riesgo de una investigación por parte de la DIAN por 5 años. Hemos hecho lo posible para dejar las cosas lo más claras posibles, pero, aun así, no es posible cambiar los términos a que estamos expuestos.

Otra dificultad que se evidenció en la contabilidad y Revisoría Fiscal fue el cruce de horarios, que algunos tratantes vieran pacientes de prepagadas en su tiempo laboral y que los cambios en salarios y las cargas prestacionales y posibles conflictos, se volviera un riesgo para el Instituto. También se hicieron consultas a los abogados y finalmente se decidió que los médicos de Planta que son Miembros del Instituto no podían seguir atendiendo pacientes Institucionales, no así para atender a los pacientes que fueran remitidos por ellos mismos.

Hemos tenido en cuenta que algunos Miembros cuestionan si es pertinente tener un gasto grande en el reforzamiento estructural, también hemos tenido en cuenta que en varias oportunidades se ha presentado en varias Asambleas, la posibilidad de construir algo nuevo y no se ha llegado a ninguna conclusión. De otro lado es de recordar que, para poder funcionar como Clínica, los requisitos de habilitación, exigen que debemos cumplir como dice la norma. Es de anotar se vienen realizando adecuaciones por áreas.

En cuanto al Simposio Internacional de Psiquiatría que el Instituto hace cada dos años, se realizará este mes de abril con todas las ayudas que la virtualidad nos permite.

Hemos revisado juiciosamente los presupuestos que en forma tardía se hizo para el 2020, por la situación expuesta anteriormente y para este año ya con más claridad.

Como dentro de las normas de Acreditación, exigen una capacitación tanto para los miembros de la Junta Directiva, como a todo el personal, todo el personal hemos estado asistiendo, cada grupo en su estancia pertinente.

Este año la Junta Directiva decidió por los méritos, su labor y entrega otorgar la medalla del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso al Dr. Fabio Eslava Cerón, pero como no se ha podido hacer el homenaje en forma presencial, como es debido, se hace el reconocimiento en la Asamblea y quedamos en deuda con el homenaje presencial.

Como ya han visto, hemos promovido la comunicación para con los Miembros, a través del Director General, en temas como las Políticas Institucionales, la Planeación Estratégica y sus alcances, el Código de Ética y Buen Gobierno, La Acreditación, la Habilitación, el Mapa de Procesos, el Organigrama y en general todo lo atinente al Sistema de Calidad.

Otro aspecto importante fue el tema de los parqueaderos, muchas veces insuficiente, se tercerizó el servicio, ahora lo maneja una empresa de parqueaderos y contamos con una persona 12 horas al día en las horas pico. De igual forma se tercerizó el manejo del servicio de mantenimiento, con lo cual hay un ahorro económico importante y con alivio de la carga prestacional.

Respecto de la negociación con las compañías aseguradoras, el Director logró que el aumento tarifario mínimo fuera del 6%, algunas estaban rezagadas en los ajustes que se habían estado aplicando.

Fue gratificante que el ajuste Salarial de nuestros trabajadores, como era tradición, logró mantenerse con un punto por encima del ajuste del Salario Mínimo, al igual que cumplirles con

las primas, a pesar de la situación financiera del Instituto y el golpe económico que la pandemia nos causó. También se hizo una nivelación de la nómina del Instituto a todos los empleados, pues algunos estaban desfasados.

Hechas las correcciones por la Subdirección Financiera y la Revisoría Fiscal, el resultado final del balance del año 2019, deja un déficit Re-expresado de alrededor de 1.100 millones de pesos, (además de los 339 millones corregidos en la primera asamblea extraordinaria); para el año 2020 se logró generar un excedente positivo (alrededor de 600 millones de pesos), los cuales seguramente servirán para “enjuagar”, como lo llaman en la Revisoría Fiscal, parte del déficit del año inmediatamente anterior.

Es de anotar, que, como entidad Sin Ánimo de Lucro, el Instituto debe destinar los excedentes con “fines específicos”, lo cual no se ha podido realizar hasta no tenerlo compensado, para poder llevarlo a una Asamblea para que los apruebe, como dicen los Estatutos.

La Revisoría Fiscal informó y destaca que el representante considera que se han implementado los controles apropiados para evitar fallas en los registros contables y refiere que los ve operando adecuadamente desde finales de 2020.

A pesar de los esfuerzos que la Revisoría Fiscal está haciendo, todavía hay 141 millones de pesos que no se han podido auditar. De la misma forma no se ha podido parametrizar cuentas del 2020. por el problema que mencionamos del software anterior nos ha causado se sigue esclareciendo. El Director General nos ampliará esto en su informe.

La Junta Directiva consciente de la necesidad de entregar la información contable debidamente corregida y completada a la Superintendencia de Salud a más tardar el viernes 19 de febrero, solicitó al Director que pidiera a la Subdirección Financiera un inmenso esfuerzo, que además de su trabajo normal, tuviera tiempo adicional y contratara gente adicional, para lograrlo.

Creemos que la crisis del instituto está superada en los temas administrativos y financieros.

Tenemos como hoja de ruta para el año 2021, implementar los siguientes aspectos: seguir mejorando el Control Interno, Seguir pendiente de la Planeación Estratégica, de las Políticas, de los Proceso de Acreditación, del Reforzamiento Estructural, de la programación de los talleres pendientes, del estudio y en lo posible, el inicio de la construcción de la Unidad Infante Juvenil, de terminar de construir la nueva área administrativa (antigua unidad B), terminar de modificar y poner en uso las nuevas habitaciones anteriormente, Buscar la posibilidad de hacer Hogar Geriátrico, Mejorar la Promoción y Prevención social , Estar apoyando a Campoalegre para lograr una mayor atención al problema de la adicción y aumentar el volumen de pacientes, e insistir en la posibilidad de tener Hospital Universitario con algunas innovaciones, dado que lo que antes se hizo, ya nos lo rechazaron de forma definitiva, tal vez si alcanzamos la acreditación podamos lograr algo.

Respecto de los talleres programados ordenados por la Asamblea y otros emanados de la Junta siguen pendientes, no se han olvidado, pero no se han podido realizar por diversos motivos como la Pandemia y la difícil situación del Instituto que ya hemos mencionado, estos son:

- a. Revisión Estatutaria.
- b. Viabilidad Institución Educativa
- c. Nuevos Proyectos inmobiliarios y nuevos Programas
- d. Definir Programa de capacitación continuada en administración hospitalaria y manejo de Juntas Directivas
- e. Convivencia Social.
- f. Integración y convivencia

Para conseguir la acreditación, nos preparamos, se han estado haciendo permanentes capacitaciones, haciendo simulacros. Tendremos la visita oficial será en abril entre el 13 y el 15 de este año.

Algunos Miembros han pedido llevar a Asamblea el tema de la admisión de nuevos Miembros, que por ahora es una función delegada a la Junta. Si no se mantiene, se deberá dejar en los varios la opción de discutirla o dejarla para los talleres que se harán más adelante.

Dejo para el final un tema de vital importancia para que quede fresco en la memoria, es La Auditoría Forense, contratada, sabemos que es algo delicado, se está trabajando a marchas forzadas, esperamos tenerla al día para la Asamblea, Si está al día y es suficiente el tiempo se

discutirá o como es algo delicado, se podría votar por hacer un taller o una Asamblea con este fin específico y poder tomar medidas de forma unánime en lo posible.



Edgard Yamhure Kattah  
Presidente Junta Directiva”

## **VIII. Informe Del Director General Del Instituto**

**27 DE MARZO DE 2021**

“Señor presidente, Dr. Edgard Yamhure Kattah, señores Miembros de Junta Directiva y respetados Miembros de la Asamblea General. Es un honor para mí estar entregando este informe de gestión de los resultados del año 2020, en medio de las complejidades e incertidumbres que vienen aquejando a la humanidad y que han impactado nuestra cotidianidad de múltiples maneras.

Primero, quiero darle las gracias al señor presidente y a los demás miembros de la Junta Directiva por haberme considerado para llevar a cabo la ejecución del direccionamiento estratégico proveniente de ese cuerpo colegiado, y por la confianza puesta en mí en esta responsabilidad tan grande, situación de la que me siento orgulloso, pues me ha permitido devolverle al Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, a través de mi trabajo y gestión, parte de los agradecimientos que tengo con esta casa, a la que considero mi segundo hogar.

Lo segundo que quiero mencionar, es mi aprecio y mi profundo respeto por todos y cada uno de los Miembros de la Asamblea General, muchos de quienes he aprendido un sinnúmero de cosas a lo largo de los años y con quienes hemos compartido diferentes escenarios formativos, académicos, asistenciales, administrativos y personales. Considerando que son ustedes quienes eligen a los integrantes de la Junta Directiva que decidió darme su voto de confianza en esta labor, de igual manera les agradezco por la elección de este grupo de miembros, quienes han organizado el pensamiento institucional y lo han llevado a la puesta en práctica en la cotidianidad del Instituto.

Espero con este informe poder transmitir parte de las dinámicas institucionales, de los procesos del día a día en el ICSN y de los aspectos relevantes sobre los que hemos venido trabajando en la vigencia 2020. Considerando además la información detallada enviada en la “Carta del Director General” del pasado 18 de febrero junto con el informe de gestión del año 2020 referente a nuestros avances en los procesos de calidad Institucional y de calidad superior, como parte del Boletín de Acreditación, en este informe voy a tratar de remitirme a los aspectos que considero complementarios a dichos documentos, y así poderles brindar información adicional que permita, en su conjunto, ilustrar buena parte de los procesos que llevamos en la actualidad.

### **PROYECTOS ESTRATÉGICOS**

Nuestros siete (7) proyectos estratégicos (Sostenible, Crece, Académico, Investiga, Responsable, Competente y Mejora) están alineados con el direccionamiento de la Junta para alcanzar la visión del Instituto para 2022, de ser un Hospital Universitario. De estos proyectos estratégicos se desprenden los planes operativos anuales por procesos, en cabeza de cada uno de los líderes, quienes velan por el cumplimiento gradual y progresivo de las tácticas y tareas establecidas año a año. De igual forma, la Junta Directiva y la Dirección General empalman el direccionamiento

con el plano operativo, a través del plan de acción de la alta dirección, con el que se le hace seguimiento periódico a las actividades y al cumplimiento. El plan de acción aprobado por la junta, desde mayo de 2020 a marzo de 2021, que se encuentra distribuido en las perspectivas del Balance Scorecard y alineado a su vez a cada uno de nuestros proyectos estratégicos, tuvo para esta vigencia un cumplimiento consolidado global del **85%**, mostrando favorabilidad en la ejecución de las directrices y capacidad de gestión que permitieron alcanzar muchos de los objetivos propuestos para 2020, aún y con las complejidades ya ampliamente conocidas.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN  
(Definido Estatutariamente)

En mayo de 2020 se realiza la reestructuración del organigrama, en donde se definen dos subdirecciones: la subdirección docente-asistencial, a cargo de las coordinaciones de procesos asistenciales, de docencia e investigación, quienes lideran el cumplimiento de la misión institucional; y la subdirección administrativa y financiera, quien hace el seguimiento del desempeño y vela por el cumplimiento de los objetivos de los procesos de apoyo del Instituto, lo que permite la ejecución del funcionamiento de la prestación de nuestros servicios. Como parte de la jefatura de calidad y auditoría médica, se traslada a la coordinación de atención al usuario, desde donde se realiza seguimiento a la satisfacción y experiencia de los usuarios. El área de TICS queda como jefatura en el organigrama y como subproceso del área de gestión estratégica, considerando la toma de decisiones basada en datos.

Los esfuerzos por organizar los equipos de trabajo, con personal competente, han permitido obtener resultados

de acciones

Perspectiva	Porcentaje global de cumplimiento
Responsabilidad social	90%
Cliente	88%
Financiera	88%
Procesos	88%
Aprendizaje y Crecimiento	80%
Porcentaje de cumplimiento total al Plan de acción	85%

que llevan al

cumplimiento de nuestros proyectos estratégicos:

**MONTSERRAT SOSTENIBLE:**

El proyecto **Montserrat Sostenible** (procesos financieros) durante el segundo semestre del año centró sus esfuerzos en los hallazgos de auditoria de la Revisoría Fiscal, que implicaron la necesidad de re-expresión de los estados financieros del año inmediatamente anterior. Dentro de los múltiples ajustes, se realizó cambio de nuestro software contable del Software World Office al Software Compuconta, con la integración de nuestros procesos asistenciales a los procesos contables del ICSN, dinamizando así la obtención de información en tiempo real y con una disminución considerable del riesgo de errores, dado que el mismo sistema carga directamente la información y no requiere su traslado manual entre sistemas, como se venía llevando. Por otro lado, se parametrizó el sistema contable de nómina, con el fin de establecerlo por centros de costos y así poder asignar correctamente las provisiones y aportes de seguridad social y parafiscales en cada uno de estos subprocesos.

La Institución asegura el flujo de recursos de cada proceso, de acuerdo a la planificación del presupuesto, asignando recursos y verificando su ejecución mensualmente. Dicho presupuesto es aprobado por la Junta Directiva y posteriormente divulgado a los líderes de proceso en el comité de mejoramiento institucional; el análisis es trabajado por cada líder de proceso bajo el direccionamiento del área financiera. Para el año 2020 se realizó revisión y organización de los centros de costos con el fin de contar con presupuestos para cada uno de los procesos y de las unidades funcionales del Instituto, logrando así un mayor control de la ejecución presupuestal en cada una de las áreas. Para el año 2021 se decidió modificar la metodología de análisis, donde los costos y gastos serán revisados por los procesos de apoyo y se hará un análisis global para entregar a los líderes de procesos asistenciales, quienes se enfocarán en el análisis de sus ingresos.

Las complejidades financieras procedentes de la disminución de ingresos operacionales durante los meses de cuarentena total, junto con el incremento presupuestal para cubrir los costos de elementos de protección personal y las medidas de bioseguridad, sumado al estado deficitario preliminar identificado para el resultado del año inmediatamente anterior (2019), nos motivó a organizar de la mejor manera los gastos en diferentes procesos, con un importante impacto en el ahorro institucional, sin que esto se viera representado en recortes de personal, en afectación de nuestro modelo de atención o en el desmejoramiento de nuestros servicios. **El ahorro neto de estos procesos, en comparación con el año 2019, fue de un total de \$ 640.953.640** (Seiscientos cuarenta millones novecientos cincuenta y tres mil seiscientos cuarenta pesos).

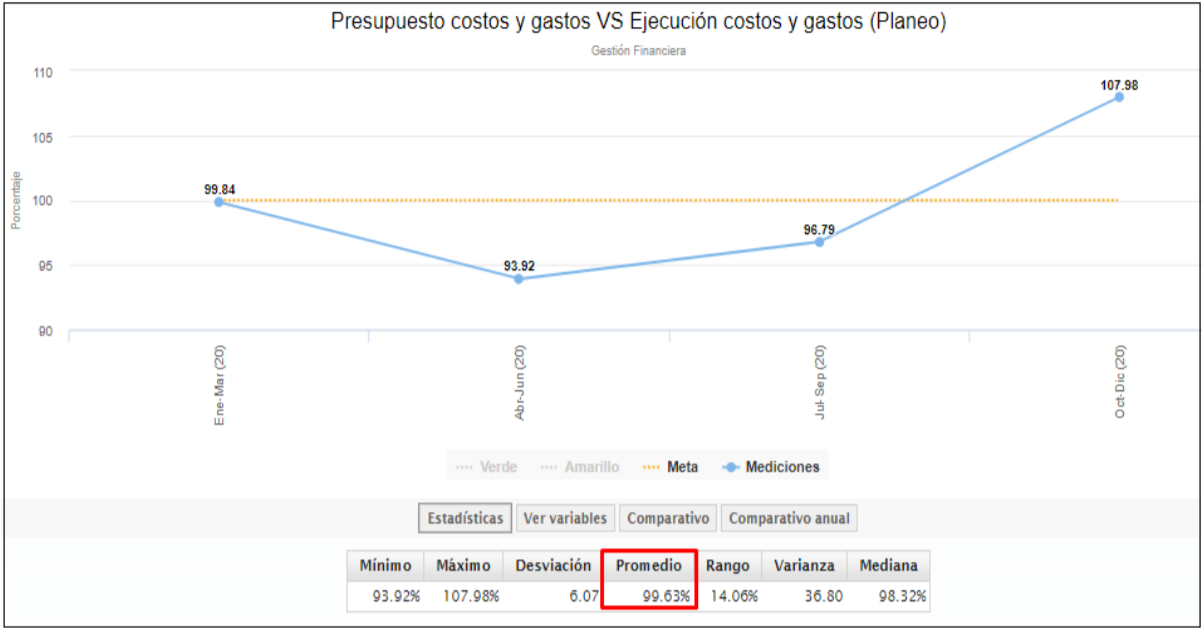
**Promedio de Ahorros Comparativo 2019 – 2020**

*\*Valor expresado en miles de pesos colombianos*

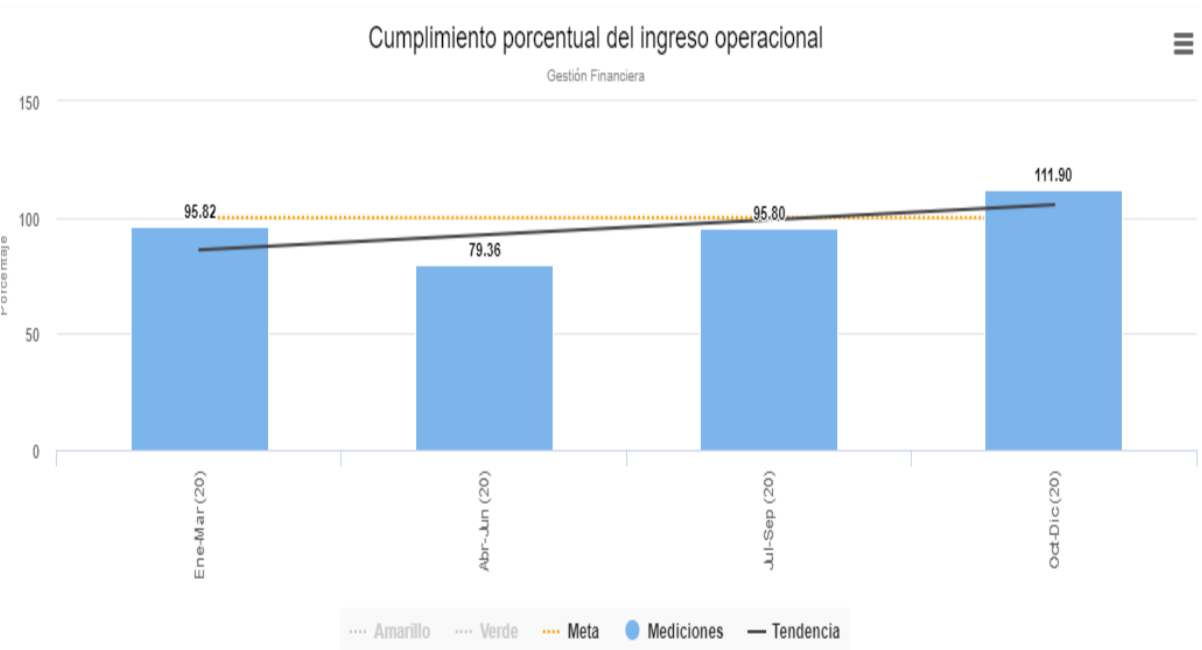
Concepto	2020	2019	Ahorro	Observación
Indemnizaciones	11.560,00	210.700,59	-199.140,59	
Prestaciones extralegales	495.067,00	650.024,65	-154.957,65	en el año 2020 el ahorro corresponde a las primas extralegales que no devenga el cargo de Director General y las Subdirecciones
Mantenimiento	242.403,00	370.418,17	-128.015,17	.
Papelería	103.516,00	218.087,48	-114.571,48	Se evalúan los proveedores y se realiza comparativo con precios de mercado, en el cual se evidencia un proveedor con mejores precios
Auxilio rodamiento (Medios de transporte)	21.465,00	50.332,75	-28.867,75	En el mes de mayo la Dirección General evalúa el pago en bonos sodexo al personal y desaparece esta figura de pago
Viveres	94.675,00	110.076,00	-15.401,00	A partir del mes de agosto se realiza estudio de mercado para la compra de víveres en la sede en red y se realiza convenio con un Proveedor quien lleva directamente los víveres a la sede, se optimiza el tiempo del personal del ICSN quien anteriormente debía dirigirse a realizar las compras
Total	968.686,00	1.609.639,64	-640.953,64	

El presupuesto de costos y gastos del Instituto se vio afectado inicialmente por la disminución en los ingresos y por el aumento de los costos y gastos relacionados con la emergencia sanitaria, dado el incremento en la compra de insumos de elementos de protección personal y soluciones para limpieza y desinfección, así como las ausencias por incapacidades y periodos de aislamiento del personal operativo a quien no se le pudo asignar labores para trabajo en casa; al finalizar el año, el presupuesto ejecutado de ingresos no operacionales superó el 100%, logrando una ejecución del 320%, debido a que se recuperó cartera de años anteriores que ya tenía deterioro, con recuperación global por un valor de \$253.295.170; también se registró la revaluación de la suites por \$47.659.000, se castigaron cuentas por pagar por \$38.120.337 y se logró la

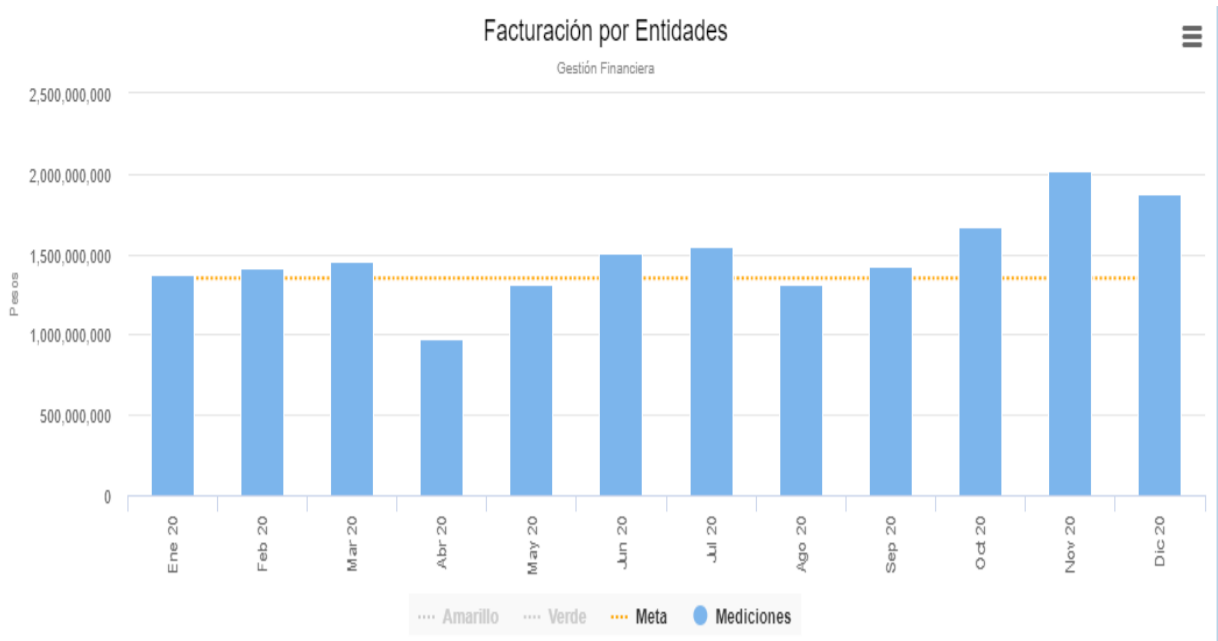
recuperación de provisión de vacaciones por \$65.182.380; logrando al final del año una ejecución presupuestal del 99,63% del presupuesto de costos y gastos.



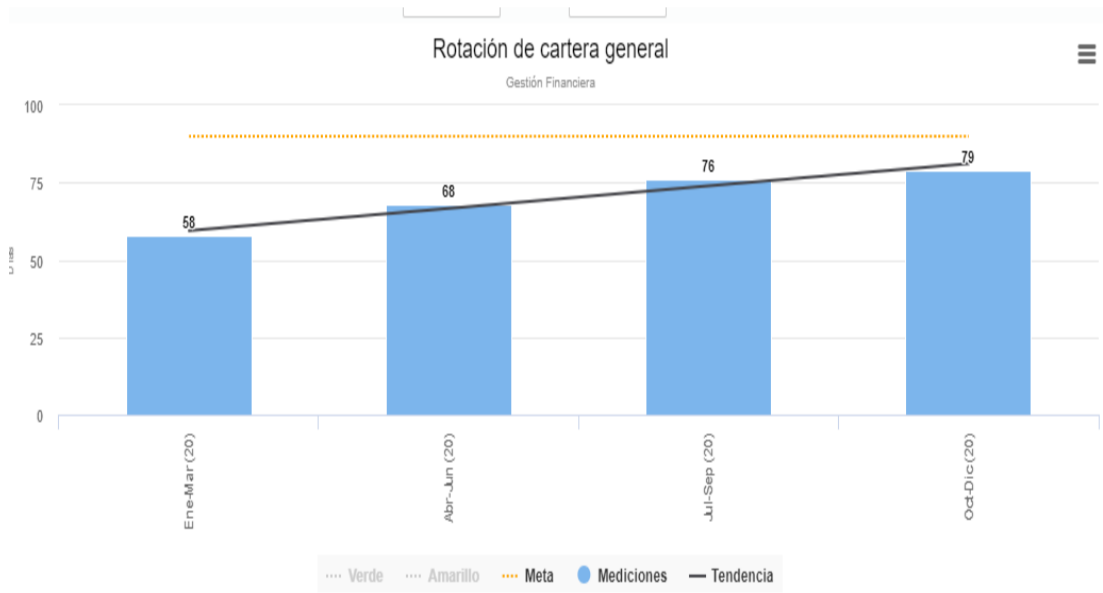
Otros indicadores financieros de relevancia los observamos a continuación:



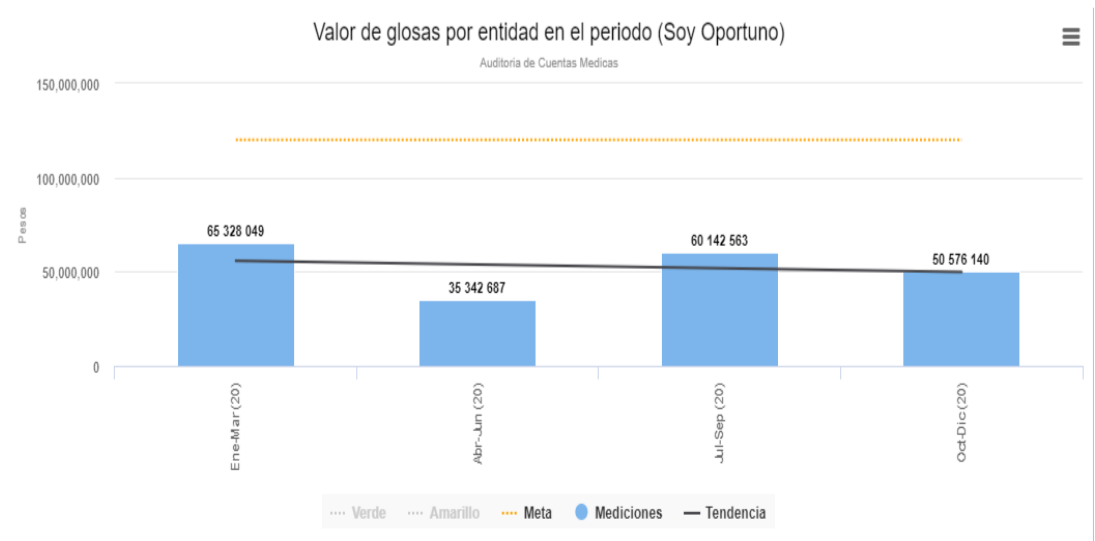
El promedio de cumplimiento porcentual del ingreso operacional para el año 2020 fue del 95,72% (con una meta del 100%). Los temas derivados de la pandemia por COVID – 19 afectaron este indicador.



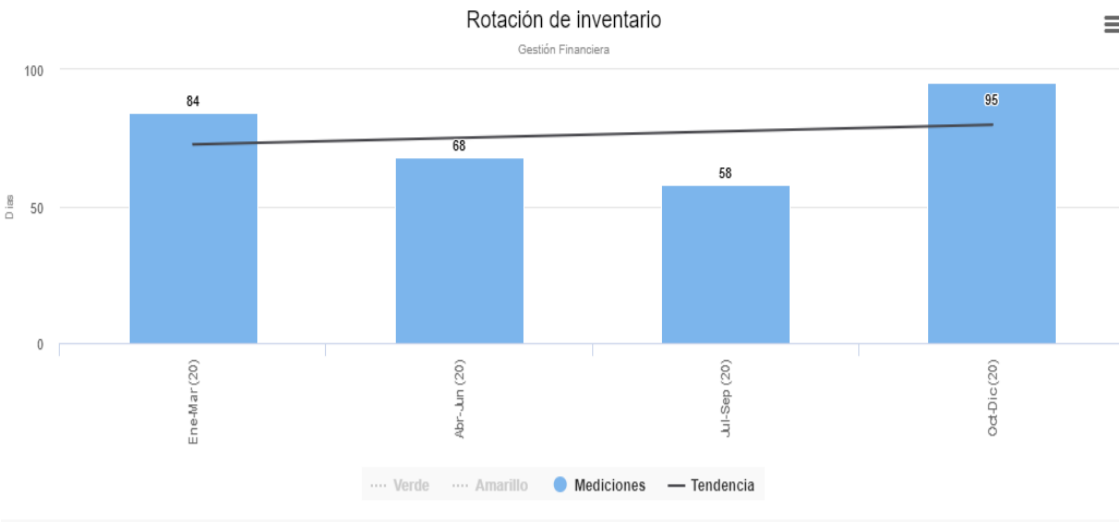
**La meta del indicador de facturación es de \$ 1,350 millones, con un promedio para el año 2020 de \$ 1,491 millones. Se cumple con la meta, aunque se evidencian varios meses de no cumplimiento, relacionados con los efectos de la pandemia y los periodos de cuarentena.**



**La meta del indicador de rotación de cartera general es de 90 días. El promedio del año 2020 fue de 70 días. Se cumple con la meta aunque se evidencia un aumento trimestre a trimestre, que se asocia a los aumentos en la facturación.**



**La meta del indicador de glosas es de \$120 millones:** el promedio en el año 2020 fue de \$53 millones de pesos, muy por debajo de la meta, la cual fue ajustada para este año.



**La meta del indicador está a 58 días,** el promedio del año 2020 fue de 76 días. Este indicador estuvo por fuera de la meta debido a los temas de la pandemia, en donde nos vimos obligados a garantizar suficiente stock de medicamentos y elementos de protección personal, que conllevaron a que sobrepasaran los tiempos meta establecidos.

Considerando la información que se ha ido entregando a través de varios canales de comunicación, en los que se incluyen las Cartas del Director (03 de agosto de 2020, 18 de noviembre de 2020 y 18 de febrero de 2021) y las dos Asambleas Extraordinarias (llevadas a cabo el 27 de junio y el 28 de noviembre de 2020), sumado a la presentación, en informe adjunto, de los Estados Financieros, con las respectivas notas, en donde se describe de manera completa y detallada el estado de situación financiera, el estado de cambios en el patrimonio y el estado de flujos de efectivo, me remito en este documento a presentarles únicamente el Estado de Resultados Integral de la vigencia 2020, junto con el valor re-expresado de la vigencia 2019 en el cuadro siguiente, haciendo la aclaración de una discreta variación a los valores aproximados presentados en la última Carta del Director, luego de ajustes realizados por recomendación de nuestra revisoría fiscal (Amezquita y Asociados).

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO							
CLINICA MONT SERRAT							
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL							
DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020 Y 2019							
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos							
	NOTA	DIC-2020	%	REEXPRESIÓN DIC-2019	%	VARIACION \$	%
Ingresos de actividades ordinarias	24	14.906.028		15.389.976		-483.948	-3%
Costo de ventas	25	11.009.675	74%	11.386.629	74%	-376.954	-3%
EXCEDENTE BRUTO		3.896.353	26%	4.003.347	26%	-106.994	-3%
Gastos de administración	26	3.810.380	26%	3.742.361	24%	68.019	2%
EXCEDENTE OPERACIONAL		85.973	1%	260.986	2%	-175.013	-67%
Ingresos no operacionales	27	759.247	5%	598.240	4%	161.007	27%
Ingresos Financieros	28	209.496	1%	239.337	2%	-29.841	-12%
Gastos no operacionales	29	481.613	3%	2.223.767	14%	-1.742.154	-78%
Neto ingresos y gastos no operacionales		487.130	3%	-1.386.190	-9%	1.873.320	-135%
EXCEDENTE NETO		573.103	4%	-1.125.204	-7%	1.698.307	-151%

El exhaustivo trabajo de parte de nuestra empresa de Revisoría Fiscal (Amézquita y asociados) en la revisión de la información contable de la totalidad del año 2019 para poder identificar correctamente los saldos iniciales del año 2020 conllevó a un esfuerzo paralelo, exhaustivo y desgastante de nuestra Área Financiera, llegando finalmente a subsanar la gran mayoría de circunstancias identificadas y los hallazgos encontrados en las dificultades contables de 2019, que continuaron hasta el primer semestre de 2020 mientras iban siendo identificadas sobre la marcha, pero con la ventaja de que este esfuerzo ha conllevado a optimizar nuestras medidas de control interno a todo nivel, generando barreras tanto documentales, procedimentales y operativas en cada uno de los procesos, lo que incluye control en los pagos semanales, revisión de informe de bancos que se presenta a diario a la Dirección General y a la Subdirección Administrativa, adecuada parametrización de la nómina para el control de prestaciones sociales, validación y conciliación de la seguridad social, seguimiento a la radicación de facturación, implementación de facturación electrónica, optimización de la gestión de Tesorería, optimización del análisis de indicadores de presupuesto, ingresos, costos y gastos, optimización del proceso de cartera, de facturación y de radicación e implementación de la información en un solo software contable, seguimiento y supervisión de los contratos con proveedores de manera mensual, activación del comité de compras, revisión periódica de precios de mercado (generando ahorros en compras de insumos de consumo) y control presupuestal en compras del ICSN, entre varios otros procesos.

A la par con nuestro proceso de organización interna de la contabilidad, junto con la auditoría de la Revisoría Fiscal, se fue desarrollando la auditoría forense que fue contratada con la firma Global Forensic Auditing en donde se encontraron hallazgos mediante pruebas de auditoría forense en la revisión de la información de la totalidad del año 2019 y del primer semestre de 2020, de cuyas conclusiones surgieron recomendaciones que nos han permitido optimizar los controles en ciertos procesos internos (en donde previamente habíamos identificado indicios de manejos non sanctos en ciertos procesos de compras de víveres y mantenimiento). A continuación, describo las conclusiones de la auditoría forense:

- El ICSN presuntamente dejó de realizar seguimiento oportuno a la gestión del cobro de cartera vencida, ocasionando pérdidas en los ingresos facturados en el año 2019 y a junio de 2020. Además, que al 30 de junio de 2020 existía el riesgo de deterioro en la cartera correspondiente a las cuentas por cobrar vencidas superiores a un año.
- Se evidenciaron deficiencias administrativas por omisión al observar una presunta sobreestimación en la adquisición de materiales de ferretería y en la adquisición de productos de protección médica.
- El ICSN presenta deficiencias administrativas en el proceso de solicitud, autorización, recepción, utilización y custodia de compras de bienes, ocasionando posibles riesgos financieros por sobrecostos y/o pagos de bienes no utilizados por el ICSN en ambas sedes, que involucra todos los procesos de compras (ferretería, mantenimiento, víveres, insumos, entre otros).
- Existen deficiencias en el control administrativo y documental en el proceso de autorización y justificación de los gastos asumidos por el ICSN por concepto de beneficios a los empleados.

#### **Recomendaciones Finales de la Auditoría Forense:**

- Documentar el proceso para el cobro y recuperación de la cartera, en donde se pueda detallar el seguimiento, evaluación y medición del riesgo de crédito periódico, así como los niveles de autorización y requisitos para realizar el deterioro de cartera, con el fin de tener claridad, y estandarizar el proceso, de forma que se pueda tener un control continuo y conocimiento del estado de cartera de todas las partes involucradas.
- Evitar modificar en el sistema contable del ICSN los registros automáticos parametrizados por el área financiera, para tener un flujo de información contable clara y ordenada, cumpliendo con los principios contables.
- Implementar mecanismos de control y seguimiento de todas las cuentas de balance, para tener el detalle por tercero de la antigüedad de las partidas que componen el saldo contable, para asegurar una gestión administrativa y contable íntegra y oportuna de los registros en los libros de contabilidad.
- Implementar un procedimiento para establecer los requisitos mínimos de cotizaciones para las adquisiciones de bienes o servicios, indicando los niveles de autorizaciones y las excepciones aceptadas por la Junta Directiva.
- Fortalecer los procesos y procedimientos actuales del ICSN, para áreas como compras, contabilidad, tesorería, entre otras.
- Implementar un programa anti-fraude, con el objetivo de fortalecer elementos legales al momento de un despido con justa causa.
- Implementar auditorías por un ente independiente a procesos específicos.
- Implementar un canal de denuncias que permita recibir denuncias por parte de los empleados y tener acciones preventivas o detectivas frente a las causas que originen estas denuncias.
- Realizar descargos a los funcionarios responsables de las compras generales, de mantenimiento e inventarios del ICSN, y proceder administrativamente acorde con la asesoría jurídica del abogado laboralista.

Es importante clarificar, que todos estos hallazgos se dan en el muestreo aleatorio de procesos auditados en 2019 y primer semestre de 2020; las mismas situaciones han sido controladas y fortalecidas con las medidas que hemos venido tomando desde el mes de mayo de 2020 en esta administración.

**MONTSERRAT CRECE:**

El proyecto **Montserrat Crece** (procesos asistenciales) desarrolló la ampliación de 8 a 32 servicios; para el servicio de hospitalización se realizó la adecuación del área, ampliando el servicio de unidad de cuidado agudo con diez camas en la unidad oriente, lo que requirió ajustes en infraestructura y recurso humano y, a su vez, permitió mejorar el ingreso y rotación de pacientes entre los servicios y los tiempos de aceptación de pacientes referidos.

Por otro lado, también se desarrolló el servicio de telemedicina como contingencia por la emergencia sanitaria, favoreciendo la continuidad de nuestros servicios ambulatorios (tanto de consulta externa de psiquiatría general, psicoterapia y consulta externa de subespecialidades, como de nuestros procesos de hospital día). De igual forma, se abrió el servicio de clínica diurna de niños y adolescentes - diferenciado de los grupos de clínica día de adultos y de psicogeriatría - como forma de apoyar los procesos de integración de los menores de edad en época de pandemia y durante las restricciones de las cuarentenas. Actualmente tenemos el cumplimiento normativo para mantener habilitado formalmente el servicio de telemedicina, y nos encontramos en espera de que se active la funcionalidad de la página de la Secretaría Distrital de Salud para poder actualizar la información y realizar la novedad de apertura formal de este nuevo servicio, permitiendo mantener nuestra modalidad de tele consulta y tele-orientación más allá de los decretos transitorios de la Emergencia Sanitaria.

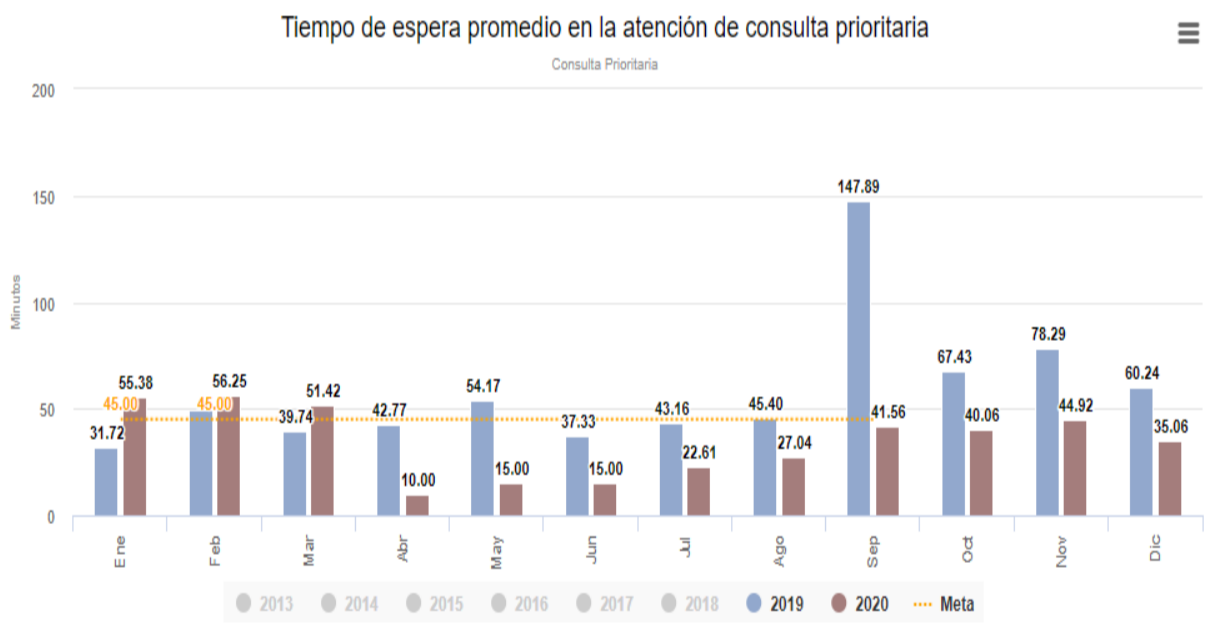
TIPO DE SERVICIO		2018	2019	2020
Consulta Externa		3465	4856	7148
Consulta Prioritaria		2062	2940	2908
Hospitalización		1993	2195	1762
Clínica Diurna		167	396	209
Deshabitación		44	51	31
Ambulatorio		04	04	03
	Total	7734	10432	12061

Para el año 2020 se realizaron 12061 atenciones, lo que demuestra un incremento significativo año tras año en la prestación de servicios a la población con necesidades en salud mental, esto aún a pesar de la emergencia sanitaria, que nos llevó a una disminución en los ingresos de pacientes al proceso de hospitalización, encontrando una recuperación en el segundo semestre del año con un promedio de 89% de ocupación hospitalaria. Durante el cuarto trimestre se presentó sobreocupación durante algunas semanas, con lo que se iniciaron las labores de remodelación de la unidad B y el pasillo central para ampliar nuestra capacidad instalada de habitaciones.

En nuestros servicios ambulatorios, la oportunidad en la asignación de citas en la consulta externa programada de psiquiatría, psicología infantil y consulta de adicciones, ha disminuido en comparación con el año 2019, pasando de un promedio de oportunidad en la asignación de 25 días a 4 días; esta mejora en la oportunidad de asignación de citas es atribuido a acciones enfocadas a la reestructuración de las funciones del recurso humano tanto administrativo como asistencial, implementadas en el segundo semestre del año, posterior a la reorganización del

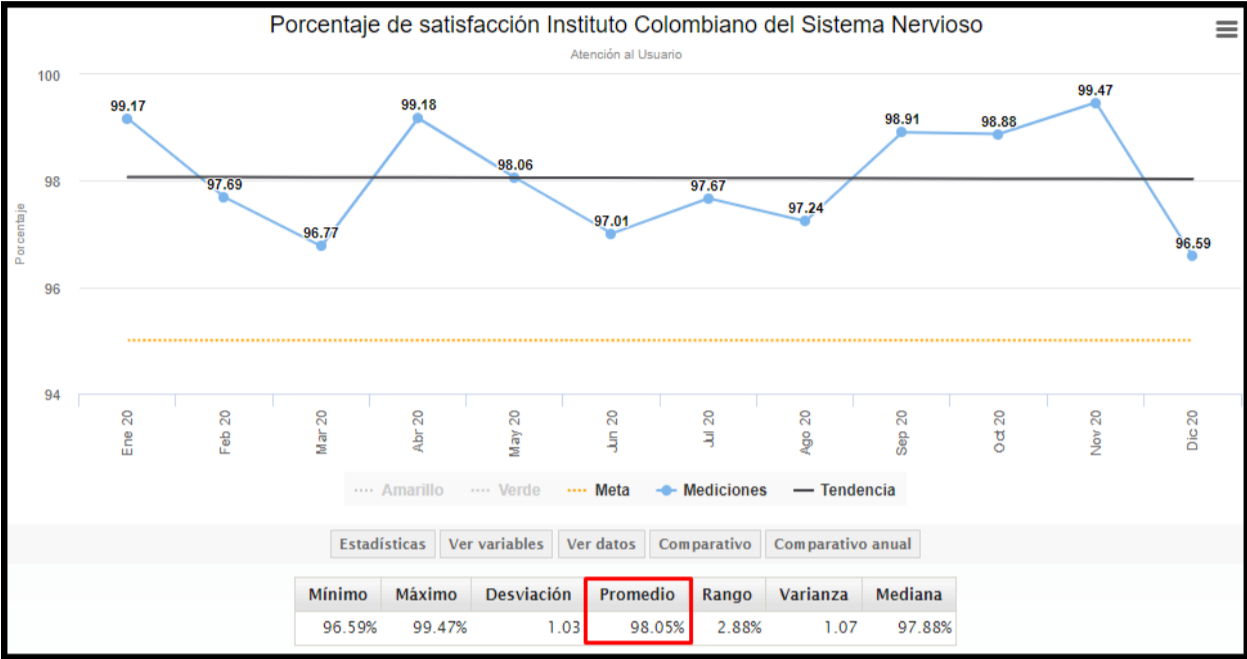
organigrama del Instituto, donde se logró la reubicación de psiquiatras en el equipo de servicios ambulatorios. Aquí la comparación de algunos indicadores al respecto:

Código	Indicador	Resultado comparativo
ID-PG-02	Oportunidad cita de control de psicología.	Tendencia negativa, promedio 4 días, ocupación disminuida, búsqueda de estrategias para oferta de servicio.
ID-PG-05	Oportunidad en la asignación de citas de primera vez Adicciones.	Indicador con mejoramiento en tiempos, promedio para el año 2019 de 8 días; en 2020 de 2 días.
ID-PG-06.	Oportunidad en la asignación de citas de control Psiquiatría.	20 días en el año 2019; 5 días en el año 2020.
ID-PG-07	Oportunidad en la asignación de citas de control Adicciones.	En 2019 oportunidad de 14 días; en 2020 de 2 días.
ID-PG-02	Oportunidad en la asignación de citas de primera vez Psiquiatría (RESIDENTES).	En 2019 fue de 14 días, en 2020 fue de 4 días.
ID-PG-25.	Oportunidad en la Atención de Consulta Psiquiatría Infantil primera vez.	De 9 días en 2019; y 5 días en 2020.
ID-PG-26	Oportunidad en la Atención de Consulta Psiquiatría Infantil control.	De 21 días para 2019, y de 7 días en 2020.



Por otro lado, se implementaron acciones encaminadas a mejorar la experiencia de los usuarios en cuanto a información a las familias, que tuvieron que ser modificadas en el marco de la emergencia sanitaria, generando espacios de información a través de tecnologías de comunicación virtual. Se implementó la encuesta para evaluar la experiencia del paciente mediante la herramienta NPS Net Promoter Score, encontrando que, de 2449 respuestas a las encuestas aplicadas a pacientes de los servicios prestados en el Instituto, el 2% de los pacientes atendidos son detractores, el 25% corresponden a neutros y el 73% corresponden a promotores, con lo que se demuestra las mejoras en la prestación del servicio. Se crearon indicadores tácticos y estratégicos para el ciclo de atención que permitieron obtener resultados relacionados con las actividades de psicoeducación a los pacientes por grupos sindromáticos en el proceso de hospitalización con una cobertura del 88% y un porcentaje de adherencia de psicoeducación del 91%, y para los servicios ambulatorios, un porcentaje de cobertura en psicoeducación a la comunidad del 60%, este resultado se encuentra relacionado con los ajustes realizados por la emergencia sanitaria, y un porcentaje de adherencia a psicoeducación del 95%. Para el año 2020 la retroalimentación del cliente se midió a través del indicador de porcentaje de satisfacción con

un promedio del 98% de 4518 encuestas totales aplicadas en los servicios ambulatorios, de hospitalización y de internación, encontrando mejoría en comparación al año 2019 donde el porcentaje de satisfacción de los usuarios correspondió al 95%. La satisfacción de los clientes externos se mide a través de encuesta aplicada a los aseguradores de manera anual, para el año 2020 el porcentaje de satisfacción correspondió al 83%, y se identifican aspectos a mejorar relacionados con la comunicación, los tiempos de respuesta y el proceso de negociación.



En los procesos que vienen en marcha para ampliar nuestra capacidad instalada y dar cumplimiento normativo a varios procesos de infraestructura, amplió parte de la información que ya se ha ido entregando en otros documentos:

**Unidad B.** Se reiniciaron labores en la unidad B con la firma SIMETRÍA S.A.S, luego de la radicación de los documentos y cambio de diseños ante la curaduría. Esperamos una rápida ejecución de la misma, para la cual tenemos muy alineados a nuestro equipo de infraestructura con la interventoría de la misma. Ya tenemos continuidad a la programación establecida de ejecución de la obra.

## Programa Arquitectónico



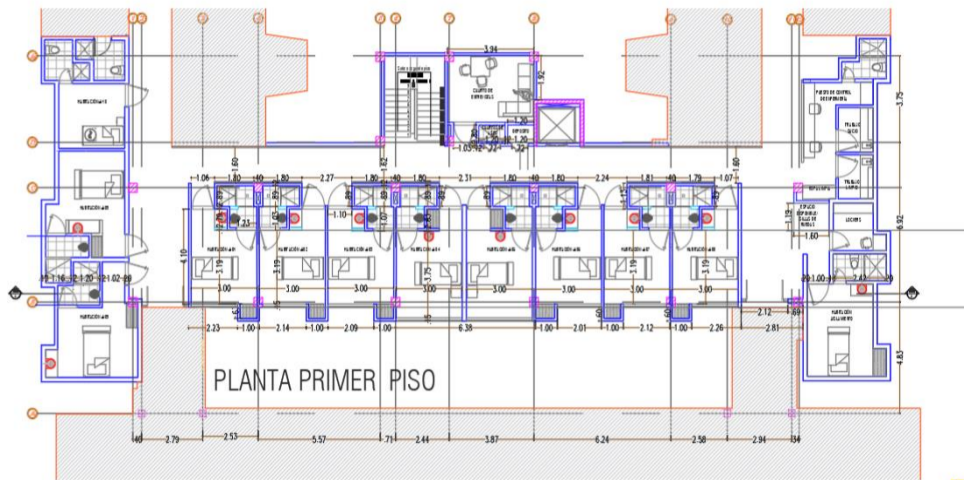
### PRIMER PISO

- PUESTO DE ENFERMERIA
  - HABITACIONES
- HABITACION DE AISLAMIENTO
  - SALA DE ENTREVISTAS
  - CUARTOS DE APOYO
  - LOKER ENFERMERIA
  - DEPOSITO DE ROPA

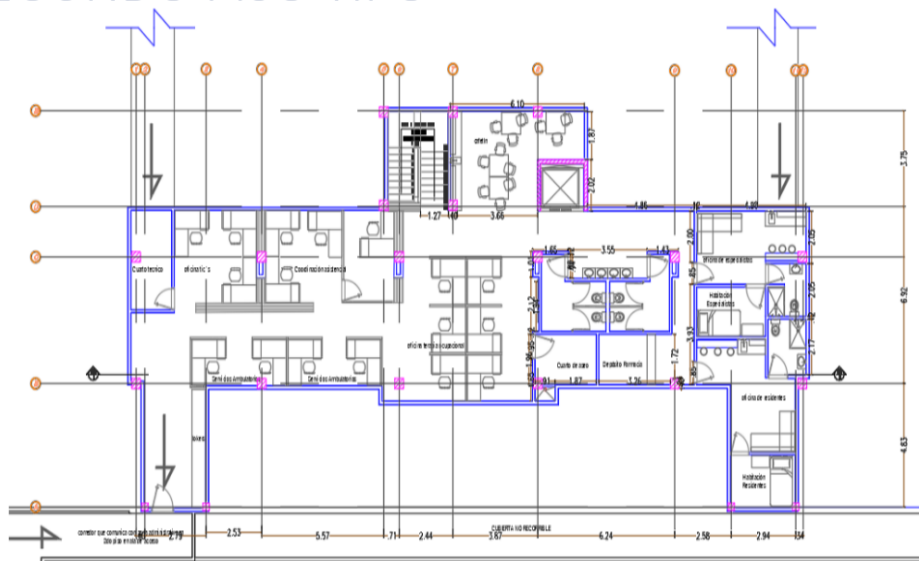


### SEGUDNO PISO

- COORDINACION ASISTENCIA.
  - 3 PUESTOS
- 1 OFICINA PRIVADA
- OFICINA TERAPIA OCUPACIONAL
  - 3 PUESTOS
  - OFICINA TIC,S
  - CUARTO TECNICO
  - PUESTOS DE TRABAJO
  - MESA DISPONIBLE
- OFICINA DE ESPECIALISTAS
  - ESTAR
  - HABITACION
  - AREA DE TRABAJO
- OFICINA DE RESIDENTES
  - ESTAR
  - HABITACION
  - AREA DE TRABAJO
- DEPOSITO FARMACIA
- OFICINA DE SERVICIOS AMBULATORIOS
  - 3 PUESTOS DE TRABAJO
  - CAFETERIA
  - BATERIA DE BAÑOS

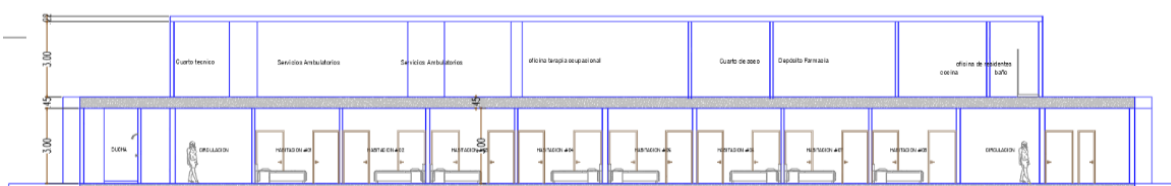


## SEGUNDO PISO TIPO



Oficina Abierta

## CORTE ESQUEMATICO



CORTE A-A

En otros temas de infraestructura, nos encontramos ad portas de firmar contrato con la empresa Dieman, para estudio del reforzamiento del muro perimetral del parqueadero, considerando las complejidades del terreno en esa zona. Actualmente estamos en control jurídico del contrato. Con lo que nos arroje los resultados de dicha empresa, se procederá a contratar la obra requerida.

Por otro lado, se está realizando la actualización de las cotizaciones para dar continuidad al reforzamiento antisísmico de la clínica. Actualmente se tiene un reforzamiento del 25,6%. Con la obra del bloque de la unidad B, este porcentaje aumentará al 31.10%. De igual forma se vienen revisando las posibilidades más costo-efectivas para las adecuaciones que se requieren en el centro Campoalegre, que nos permitan eventualmente ampliar el número de habitaciones y cumplir lo normado en la Resolución 3100. Las adecuaciones en el Centro Campoalegre estarán

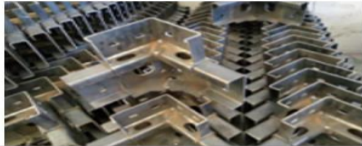
supeditadas a la información del estudio de mercado, que nos permita tener un marco de referencia suficiente para saber cuál es la mejor manera de ofertar dicho servicio y cuáles son las necesidades actuales de mercado, con las cuales podemos partir en la inversión infraestructural que allí se requiere.

DISEÑO Y CONSTRUCCION

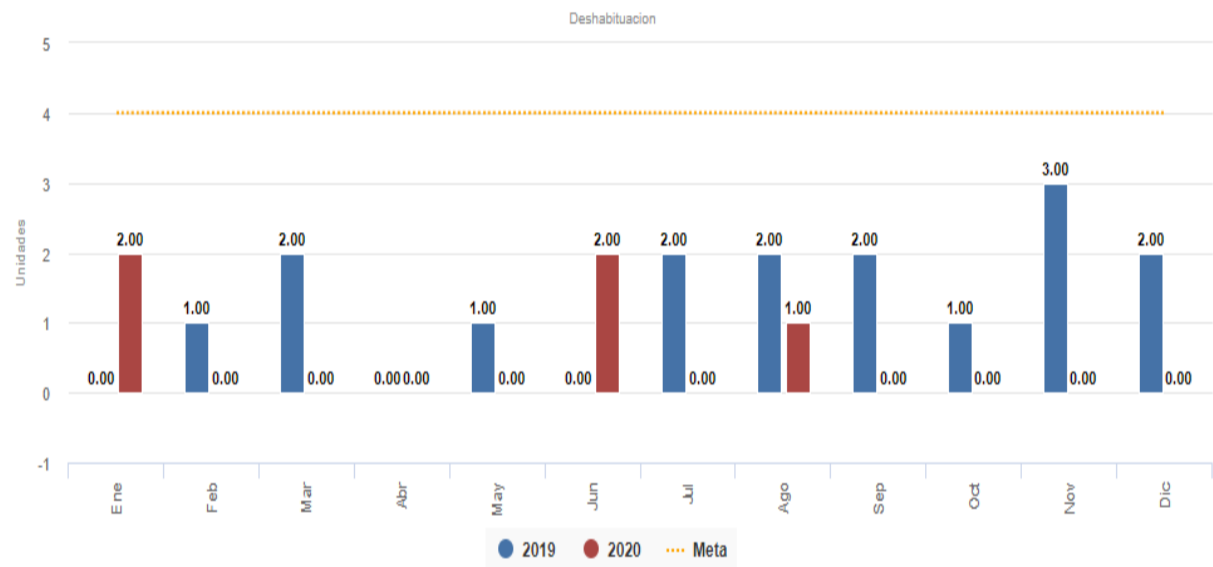


NIVELES DE CONSTRUCCION

Permite un máximo de dos niveles, con paredes en paneles con alma de poliuretano las caras en lamina galvanizada generando un aislamiento térmico

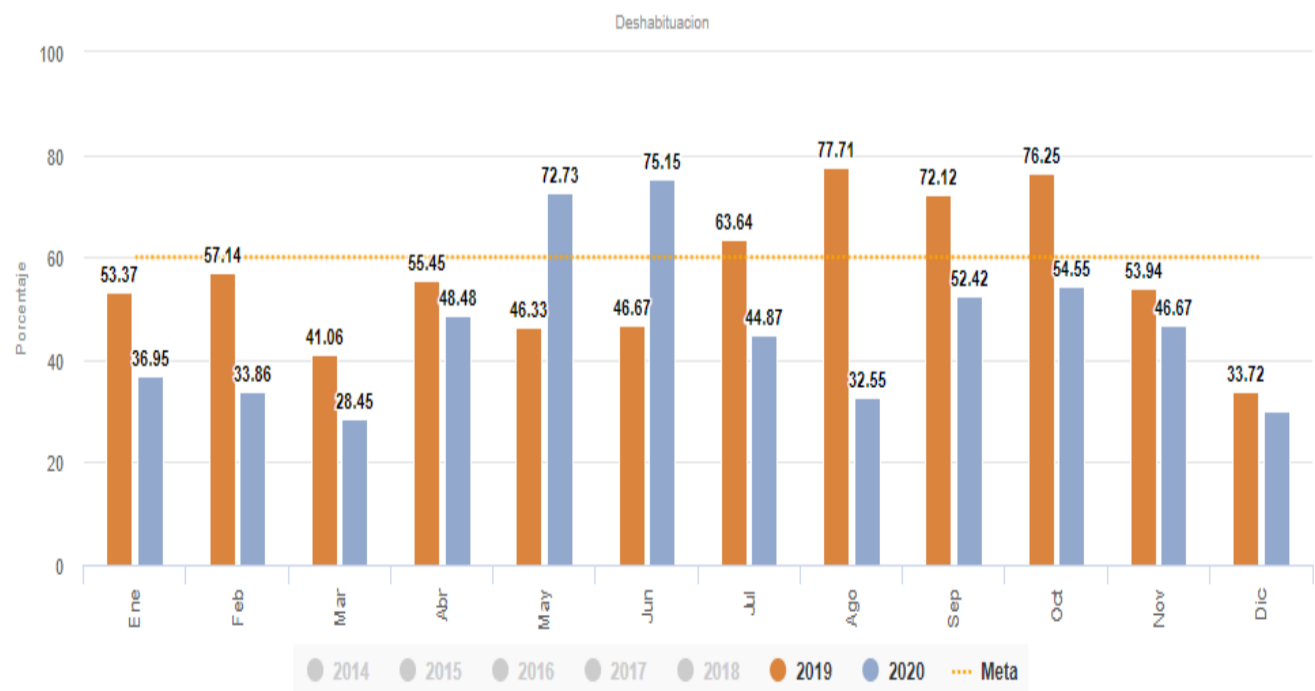


Demanda favorecida para ingreso del programa de Deshabitación



- Sin cumplimiento de meta en la demanda favorecida durante todo 2020.

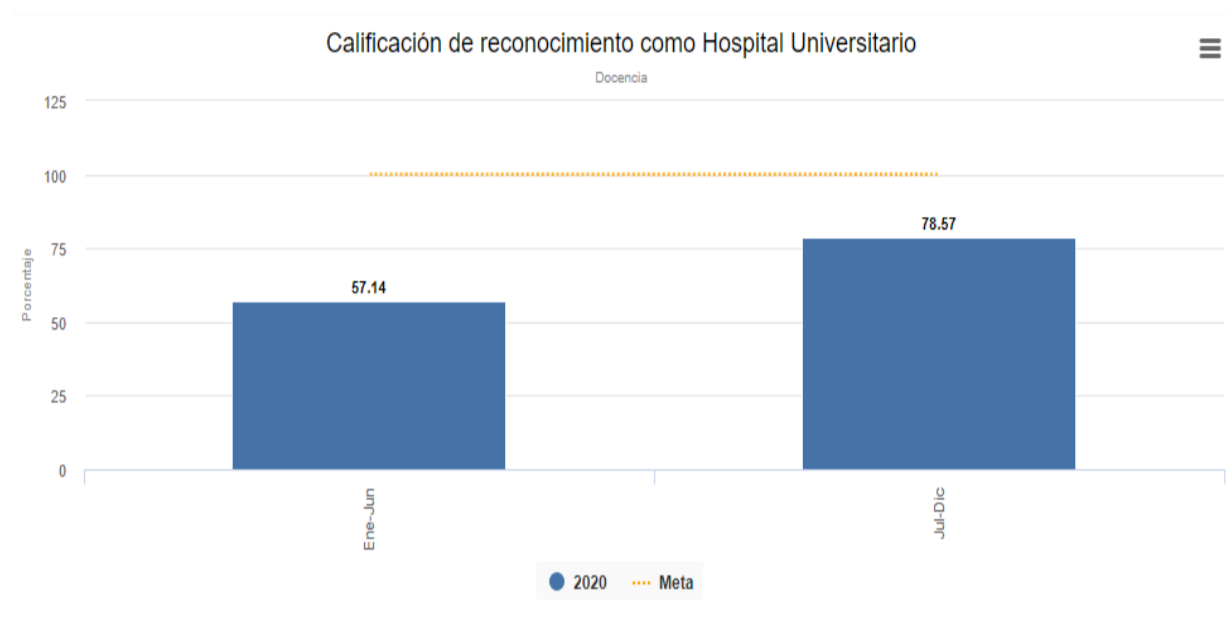
Porcentaje de ocupación de camas de Campoalegre



- No cumplimiento de metas de ocupación del año 2020.

### **MONTSERRAT ACADÉMICO:**

El proyecto **Montserrat Académico** (procesos docentes y formativos) logró un incremento en el porcentaje para reconocimiento de hospital universitario llegando al 78,57%; se encuentra desarrollando el programa de educación continuada para profesionales de la salud y de formación y capacitación continua al personal institucional.



Para el año 2020 la satisfacción de los estudiantes y egresados del programa de especialización de psiquiatría, corresponde al 100%, donde los ítems con mayor puntuación corresponden a la posibilidad de consecución de plazas académicas y laborales (egresados) y foros y seminarios (estudiantes del programa).

En cuanto a la satisfacción de rotantes y estudiantes externos se encuentra en el 92%, con mayor satisfacción en cuanto al escenario de práctica. Se creó indicador en el segundo semestre del año para conocer la satisfacción de los docentes, y con ellos el promedio de satisfacción para este periodo se encuentra en un 65%; como aspectos que los docentes destacaron por mejorar, está el de estímulos a la labor docente, y generar planes de formación. Esto se documentó en una de las tácticas del plan operativo de docencia para el año 2021, en donde se implementará un plan de formación para los docentes a ejecutarse en el transcurso del año.

Actualmente contamos con 11 convenios docencia-servicio, la mayoría de estos son con instituciones y programas acreditados y venimos en planes de ampliar tanto nuestra oferta académica como nuestros convenios. En 2020 tuvimos dos rotantes internacionales: un residente de psiquiatría de la Universidad de la Frontera, en Temuco Chile; y una candidata a doctora en psicología de la Universidad Ramón Llul, de Barcelona, España.

Hemos continuado ampliando también nuestra oferta académica, venimos fortaleciendo todos nuestros procesos, con ajustes en el programa de rotaciones, fortalecimiento del proceso práctico asistencial enfocado en la labor docente de nuestros psiquiatras de planta, modificación de algunos seminarios y supervisiones, apertura de nuevos sitios de rotación para los residentes del programa e incremento del grupo de residentes aceptados por semestre durante el año 2020, con lo cual se han escogido cinco (5) residentes nuevos por semestre desde inicio de 2020, luego de venir de varios semestres con (2) dos residentes por semestre.

El Plan Operativo Anual de Docencia para el año 2020 tuvo un cumplimiento del 86,65%, con logros enmarcados en los avances en las acciones de mejora para convertirnos en Hospital

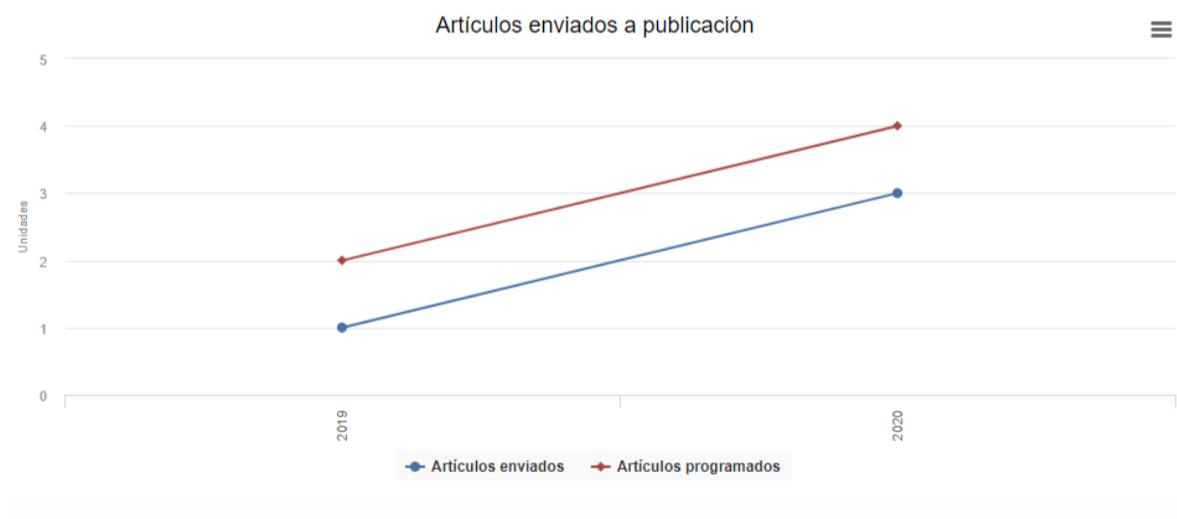
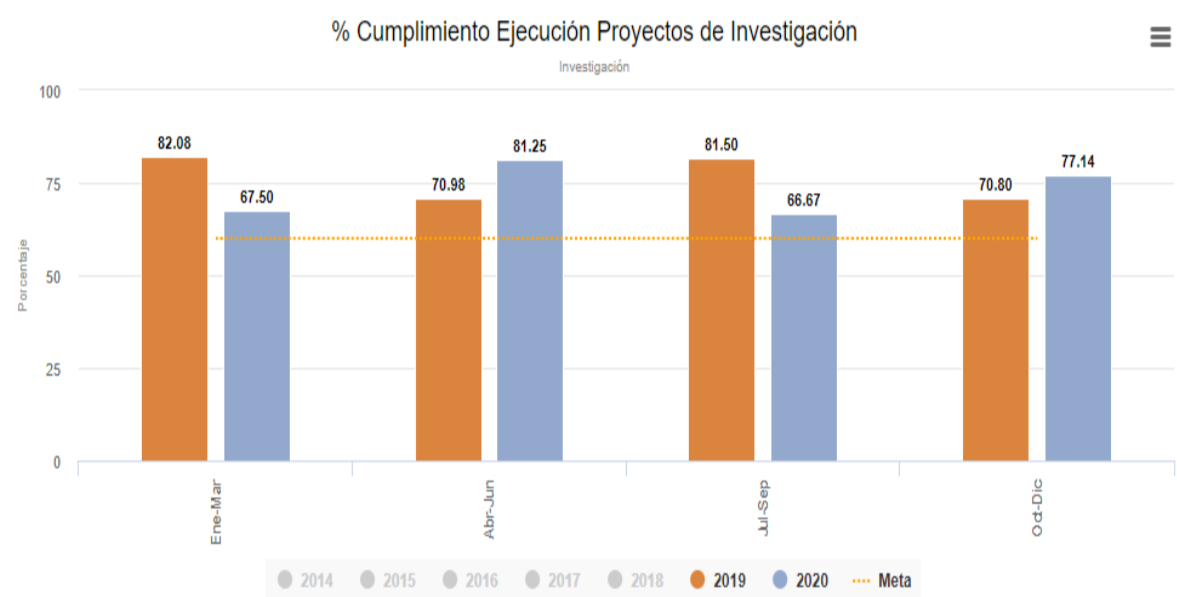
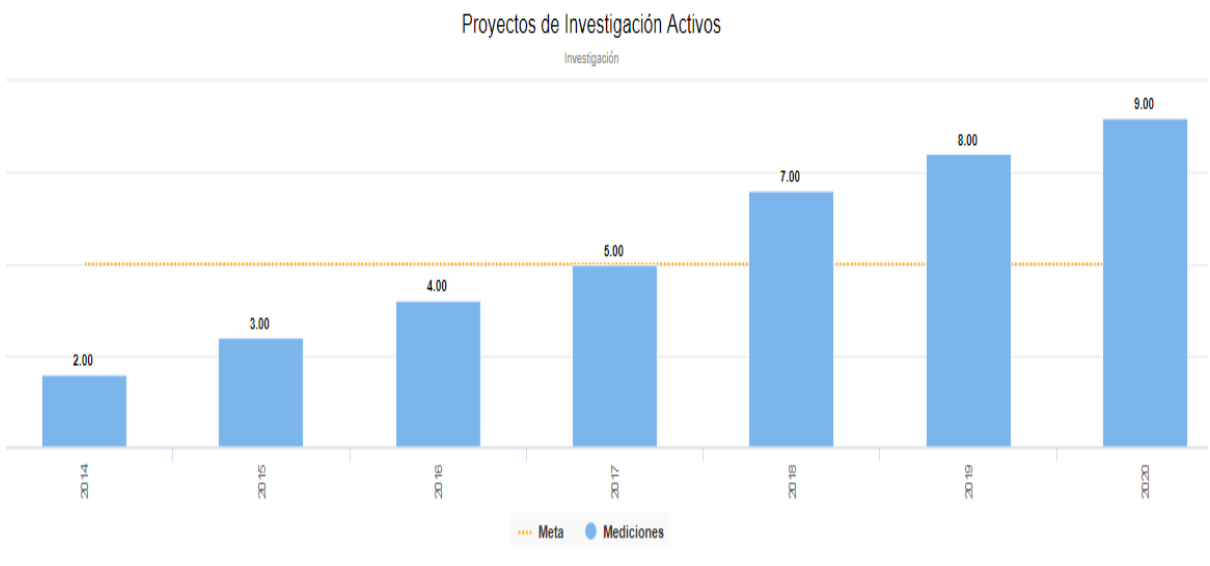
Universitario, el fortalecimiento de la reglamentación de los convenios docencia-servicio y la alineación del trabajo de este servicio con el área de talento humano.

Por último, todo el año 2020 estuvimos en la organización del Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría Profesor “Humberto Roselli Quijano”, en donde contamos también con la valiosa participación de tres de nuestros miembros del ICSN: la Dra. Juliana García, el Doctor Alfonso Rodríguez y el Dr. Pedro Vargas. Este año el Simposio se llevará a cabo de manera virtual por primera vez en su historia, dadas las condiciones sanitarias a nivel mundial, y ya se encuentra programado y próximo a realizarse en las fechas 09, 10 y 11 de abril, con la participación de ocho conferencistas, siete de ellos internacionales y reconocidos en la comunidad académica y científica. Hasta el momento contamos con la vinculación de siete laboratorios farmacéuticos como patrocinadores del evento y con el aval de la Asociación Colombiana de Psiquiatría.



**MONTSERRAT INVESTIGA:**

El proyecto **Montserrat Investiga** (procesos de investigación clínica y epidemiológica) actualmente cuenta con nueve proyectos de investigación y una publicación anual en revistas científicas indexadas, junto con los avances en el desarrollo del programa de formación para investigadores (semillero de investigación). Para el año 2020 tuvimos un porcentaje de cumplimiento del plan operativo anual de investigación del 81,98%, con logros que se han definido con 5 proyectos finalizados, 1 publicación indexada vinculada al grupo de investigación, 3 anteproyectos nuevos aprobados y la aprobación del paquete de incentivos para los investigadores. Estamos además próximos a iniciar nuestra participación en proyectos de investigación clínica subsidiados por la industria farmacéutica.



- Hay un aumento progresivo entre los artículos proyectados para envío y de aquellos enviados, pasando de 1 a 3 entre 2019 a 2020.

### **MONTSERRAT RESPONSABLE:**

El proyecto **Montserrat Responsable** (procesos de responsabilidad social): generó 69 charlas de psicoeducación a la comunidad en canales de redes sociales, con énfasis en apoyo emocional durante la cuarentena. Se realizó actualización de la tarifa social de la consulta externa tanto

para colaboradores como para sus familiares, con reducciones significativas que favorecen la accesibilidad a la consulta de personas con menores recursos.

En aspectos de gestión ambiental, logramos hacernos parte de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, en donde enfocamos nuestros esfuerzos en los ítems de Residuos – Energía – Agua (Haciendo uso y ahorro eficiente de agua y de energía, y reduciendo nuestros residuos y aumentando los montos reciclables), estableciendo metas de rendimiento para cada año. El certificado de pertenecer a esta red podrá ser renovado anualmente mediante la actualización de la información sobre el trabajo en los objetivos de la Red Global.

Nuestro plan de beneficios al personal del ICSN es uno de los más completos y garantiza una serie de mejoras en la vinculación de los trabajadores cuando ingresan a la planta del Instituto, promoviendo unas prácticas contractuales laborales que brindan las mayores garantías a nuestro personal. El 90% del presupuesto de inversión en responsabilidad social se genera en este proceso, el cual tuvo un valor para el año 2020 de \$905.826.126. Podrán encontrar muchos más detalles de nuestras actividades de responsabilidad social y gestión ambiental en el informe de gestión de 2020 de nuestros procesos de calidad en el boletín de Acreditación que les fue enviado a sus domicilios.

**MONTSERRAT COMPETENTE:**

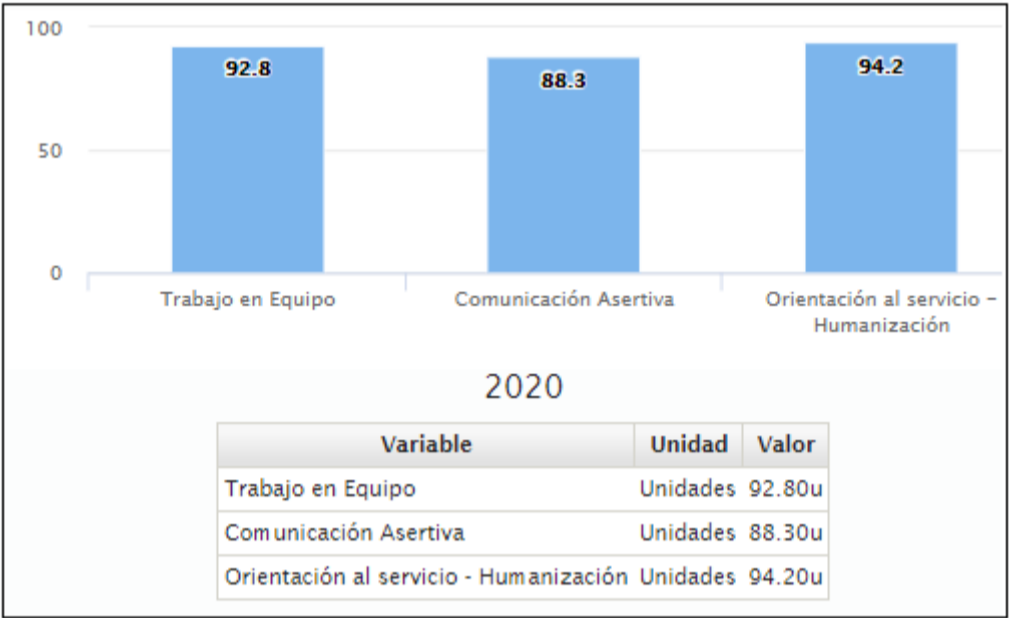
El proyecto **Montserrat Competente** (procesos del talento humano): logró cobertura a los procesos de inducción y re-inducción para el personal de planta del Instituto alcanzando un porcentaje del 100%, y para nuestros terceros un porcentaje de cumplimiento del 91%.

La evaluación del clima organizacional fue realizada en diciembre de 2020, con una cobertura de aplicación del 95%. El resultado general fue de favorabilidad del 88% en la percepción que tienen los colaboradores. En esta evaluación también sobresale que el 100% de los colaboradores se sienten orgullosos de trabajar en el Instituto. Clima organizacional (medición cada dos años): 2018 resultado: 69.2% 2020 resultado: 88%

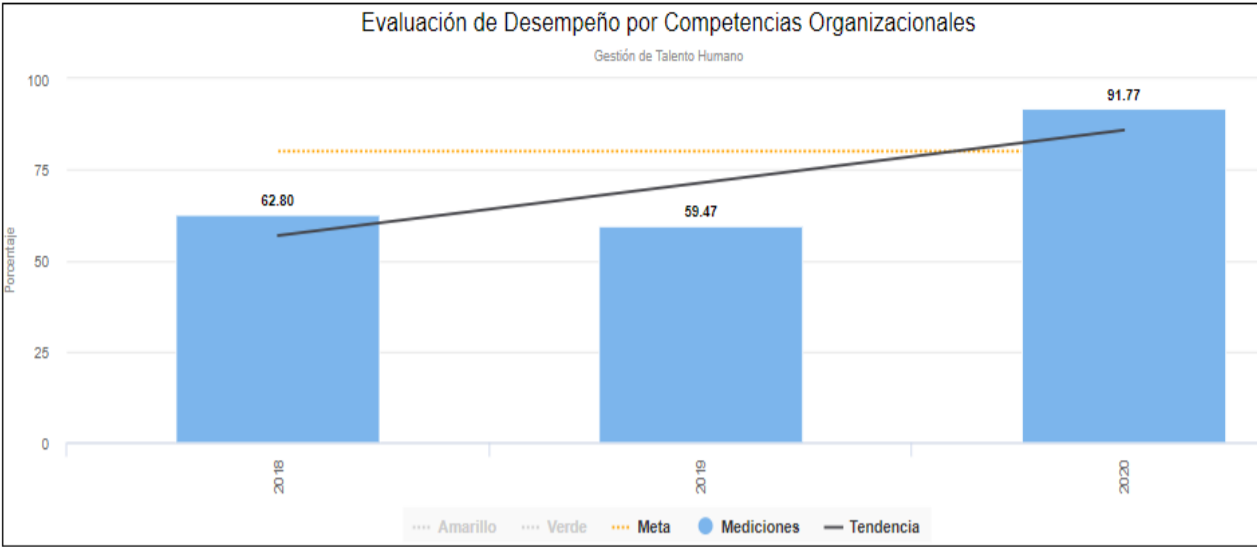


Por otro lado, para la vigencia 2020 se realizó la evaluación del desempeño de las competencias organizacionales **TOC** (Trabajo en equipo - **O**rientación al servicio –**C**omunicación asertiva), basadas en nueve comportamientos esperados en los colaboradores y alineados a nuestra promesa de valor **CHESS** (Calidad de vida – **H**umanización – **E**videncia – **S**eguridad – **S**ostenibilidad). El proceso de evaluación requirió una fase inicial de revisión y actualización de funciones por perfil del cargo y se ejecutó a través del software de Periplia, donde cada líder de proceso realizó un seguimiento más preciso de los colaboradores bajo su cargo, para cada una de las funciones por etapas.

Posteriormente se llevó a cabo la etapa de evaluación establecida por el líder de proceso con el colaborador. Todo lo anterior permitió medir la cultura organizacional, obteniendo como resultados en cada competencia un porcentaje de cumplimiento diferenciado de la siguiente manera: para la competencia de Trabajo en Equipo fue del 92.8%, Orientación al servicio-Humanización fue del 94.2% y en Comunicación asertiva fue del 88.3%. En comparación con la medición realizada en el año 2019, se encontró mejoría significativa en relación con el cumplimiento de las competencias organizacionales, que venían con porcentajes inferiores: Trabajo en Equipo (60.50%); Orientación al Servicio – Humanización (63%); Comunicación Asertiva (54.9%). Dentro de estos análisis se resalta el reconocimiento entre colaboradores de sus equipos de trabajo.



En relación con la rotación de personal, la promoción y el plan carrera, ante vacantes en las diferentes áreas se realizaron promociones internas en algunos colaboradores, de acuerdo a sus competencias técnicas, con el objetivo de no generar traumatismos y dar continuidad al funcionamiento de la operación en los respectivos servicios. En el último año se promovieron a los cargos de la subdirección docente-asistencial, coordinación docente, coordinación de servicios ambulatorios y coordinación asistencial a médicos psiquiatras que realizaron formación en el Instituto; se promovió a dos estudiantes de las áreas de auxiliar administrativo en salud y auxiliar de enfermería que se encuentran contratados actualmente como parte del recurso humano de procesos asistenciales y a una enfermera profesional, del plan carrera del año 2016, quien actualmente ejerce el cargo de Jefe de calidad y auditoria médica; de igual forma se promovió a una cargo administrativo en el área contable (tesorería) a una de nuestras colaboradoras de recepción. La formación de competencias de los colaboradores se desarrolla a través del cronograma de capacitaciones del área de talento humano.



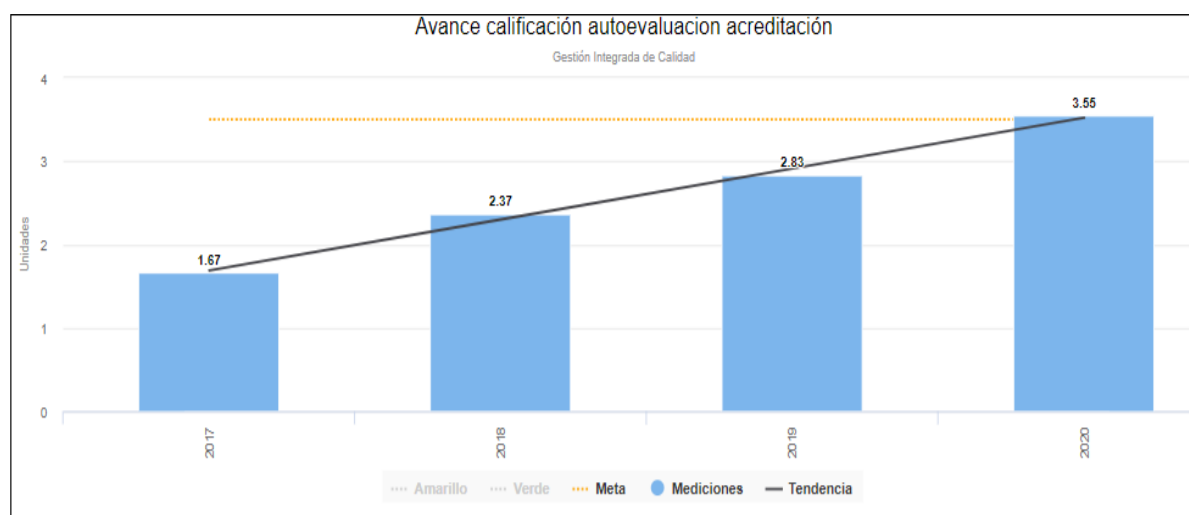
Como estrategia de reconocimientos e incentivos para los equipos de trabajo, se activó la plataforma TEF (Tu Empresa Feliz) en la que se generaron durante el 2020 un total de 471 reconocimientos entre colaboradores, que permitieron redimir sonrisas en obsequios, impactando en la transformación cultural. Como táctica del plan operativo anual de gestión estratégica se definió para este año un paquete de incentivos en especie para los líderes de proceso que realicen una adecuada gestión presupuestal durante la vigencia actual.

En los aspectos de riesgo psicosocial, durante la emergencia sanitaria se han implementado acciones que disminuyan la fatiga, cansancio y el riesgo de exposición de los trabajadores, modificando las jornadas de trabajo diurno en el personal asistencial de enfermería a 12 horas de trabajo de manera interdiaria; y para el personal administrativo, de acuerdo al comportamiento epidemiológico de la pandemia, se han asignado actividades acorde a sus funciones para ejecución en casa, logrando la continuidad en la prestación de los servicios misionales y de apoyo.

Entre los planes para 2021 se continuará con el fortalecimiento de las capacitaciones a través de nuestras plataformas digitales (TEF y Periplia), se buscará automatizar el sistema Compuconta para el envío de certificaciones y desprendibles de nómina y se continuará con el fortalecimiento de las competencias organizacionales. Se debe continuar en la reactivación del plan carrera institucional, que llevará al fortalecimiento de las competencias técnicas y permitirá generar mayores promociones internas ante posibles vacantes en los cargos.

**MONTSERRAT MEJORA:**

El proyecto **Montserrat Mejora** (procesos de calidad y mejoramiento continuo): El trabajo continuo en el proceso de autoevaluación para acreditación de los últimos cuatro años, ha permitido consolidar el mejoramiento institucional, es así que la calificación de la cuarta autoevaluación permitió obtener un resultado de 3,55, logrando de esta forma la solicitud de la visita de otorgamiento ante el ICONTEC.



El 06 de diciembre de 2020 se entregaron los informes ante el ICONTEC con la información consolidada de los últimos 4 años en relación con nuestros procesos de calidad superior institucional, los cuales fueron aceptados por cumplimiento de los requerimientos en el mes de diciembre de 2020. El pasado 06 de marzo recibimos la notificación oficial del ente acreditador informándonos la programación de las fechas de visita para verificar los estándares de otorgamiento de la Acreditación, las cuales han sido confirmadas para los días **13, 14, 15 y 16 de Abril de 2021**, visita que será llevada a cabo por la Bacterióloga Lina Marcela Arévalo González, como evaluador líder, y la enfermera Alejandra Cristina Suarez Rozo, como segundo evaluador. Nos informan desde el ICONTEC que por asuntos relacionados con la alerta roja en Bogotá y la cuarentena sectorizada del mes de enero del presente año, el cronograma de actividades se desplazó unas semanas, por lo cual tendremos la visita formalmente en las fechas descritas de abril, y no en marzo como nos habían anticipado. Lo anterior, aunque nos alarga la espera de dicha visita, también nos trae la ventaja de poder seguir poniéndonos a punto, fortaleciendo a todos los colaboradores con la continuidad de simulacros y con nuestra Feria de Acreditación, que será reprogramada para la primera semana de abril. Se fortaleció el área de comunicaciones con la inclusión del recurso humano, logrando realizar entrega de dos ediciones de boletines informativos alineados a los ejes de acreditación en los meses de octubre y noviembre, siendo esta una estrategia de difusión de información debido a la emergencia sanitaria, ya que no se logró realizar el despliegue habitual con la feria de acreditación; para el año en curso, en el mes de febrero se realizó la publicación del informe de gestión del Instituto en los temas de calidad superior de la vigencia 2020. También se han implementado otras estrategias de difusión de información como han sido los videos institucionales a cargo de los líderes de los equipos de autoevaluación, en los que se han presentado los avances del proceso de calidad superior. Para el mes de abril se tiene planeada la tercera feria de acreditación.

En enero, se llevó a cabo la reunión de planeación estratégica para la vigencia 2021, generando planes operativos anuales por procesos; para los subprocesos se generaron tácticas que serán revisadas por los líderes con el objetivo de lograr su ejecución total al finalizar el periodo. Este cambio fue motivado buscando un mayor cumplimiento en la ejecución de algunos de los POAS (planes operativos anuales), así como la descripción de las tácticas operativas apuntando a un mayor impacto en los objetivos de los proyectos estratégicos. Se crearon cuadros de mando de indicadores para el seguimiento y monitorización de la Dirección, como base para la toma de decisiones basadas en datos y evidencia (Cuadro de mando Balance Scorecard) y cuadro de mando para seguimiento a los indicadores alineados con nuestro modelo de atención y nuestra promesa de valor (CHESS).

También se ha trabajado en involucrar a las partes interesadas de los procesos (clientes internos y externos) en los espacios de equipos primarios de mejoramiento institucional con el objetivo de identificar problemas de calidad, logrando retroalimentar y anotar aquellas acciones no observadas anteriormente que pueden ser la causa raíz de aquellas desviaciones identificadas.

Se implementan reuniones de seguimiento a los proveedores al interior de la Institución para verificar el cumplimiento de los requisitos, en constancia de esto se crea espacio en nuestro sistema de gestión - Almera para el seguimiento a los contratos de los servicios tercerizados, donde cada líder de proceso registra actas de seguimiento.

Por otro lado, nuestros procesos de auditoría interna se realizan a todos los procesos de la Institución. La auditoría Interna se planeó dentro del PAMEC (Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad), para ser realizada en el mes de mayo, permitiendo de esta manera revisar el sistema en el primer semestre del año, y tener planes de mejoramiento a llevar a cabo en el transcurso de la vigencia y poder medir su impacto.

Luego de la auditoría interna de 2020, el área de calidad aportó sugerencias para la redacción de hallazgos en las listas de verificación y, posteriormente, en la definición de acciones (No conformidades y Acciones Correctivas) del plan de mejoramiento, consideradas por los auditores y auditados, resultando la siguiente cantidad de hallazgos:

PROCESO	NO CONFORMIDADES	FORTALEZAS	OBSERVACIONES	OPORTUNIDADES DE MEJORA
GESTION ESTRATEGICA	-	4	1	-
TICS				
GESTION DE CALIDAD	-	3	1	-
INVESTIGACION	-	1	2	-
DOCENCIA	1	2	10	1
CONSULTA	4	2	4	
HOSPITALIZACION	-	1	1	2
DESHABITUACION	-	1	1	5
SEGURIDAD DEL PACIENTE	-	4	1	-
TALENTO HUMANO	1	1	7	1
GESTION FINANCIERA	-	-	3	2
APOYO LOGISTICO	2	3	8	3
SERVICIO FARMACEUTICO	-	1	2	-
TOTAL	8	23	41	14

A la fecha, los planes de mejora derivados de la auditoria interna de 2020 nos encontramos con trece finalizados y verificados y uno aún en ejecución. La realización del ejercicio de auditoría interna permitió obtener la recertificación bajo la norma ISO9001:2015 por la empresa Bureau Veritas.

Dentro de los procesos de auditoría interna también contamos con doce indicadores que permiten evaluar la adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en evidencia del ICSN; para el año 2020 el porcentaje de adherencia global logró superar el 80%. Como parte del proceso de actualización de las guías en la primera fase se ha realizado la revisión de las recomendaciones y en la segunda fase se actualizarán las guías con criterios diagnósticos DSM-5, para su posterior divulgación, capacitación y evaluación. Además, se desarrollarán módulos de auditoria para evaluar la adherencia global de todas las guías de

práctica clínica, tal y como se viene midiendo actualmente para la guía de Trastornos Depresivos.

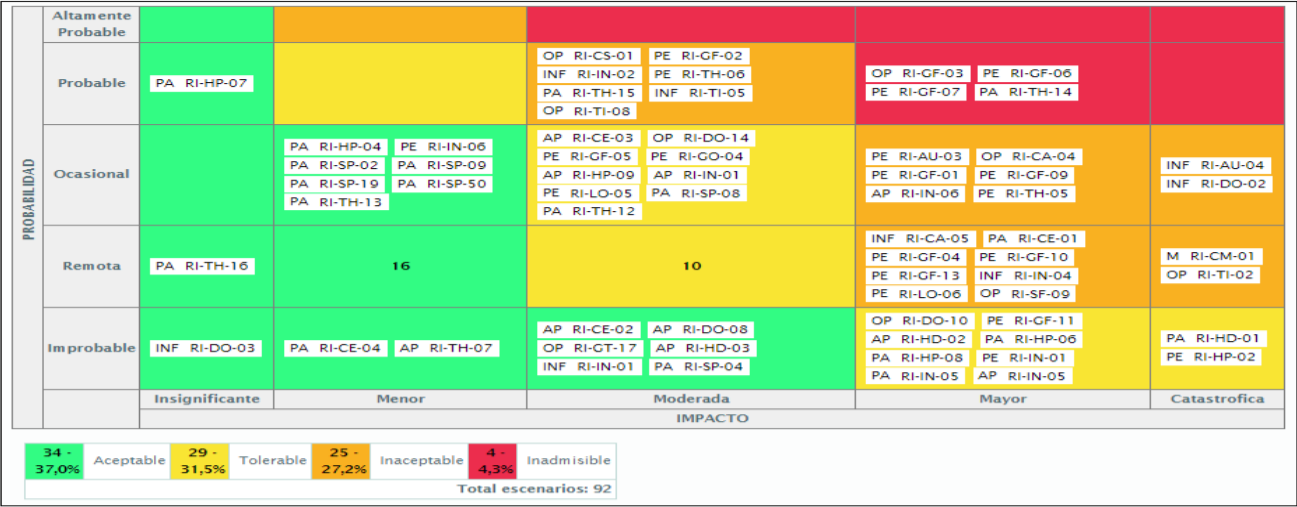
Evidencia (Basado en)	+	ICSN	AC	ID-AM-10. Porcentaje de Adherencia a Guía de Depresión		92.30%	91.20%	90.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-12. Adherencia a guías de TAB HOSPITALIZACIÓN		73.81%	76.16%	50.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-13. Adherencia a guías de TAB CONSULTA PRIORITARIA		99.52%	100.00%	80.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-14. Adherencia ANSIEDAD PRIORITARIA- Evaluación de riesgo suicida		95.03%	96.07%	90.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-15. Adherencia ANSIEDAD CONSULTA PRIORITARIA		100.00%	100.00%	80.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-16. Adherencia guía ANSIEDAD HOSPITALIZACIÓN (Pacientes en manejo con ISRS y/o BZD)		98.45%	87.37%	60.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-19. Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica - DEMENCIA CONSULTA PRIORITARIA		87.50%	88.89%	85.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-21. Adherencia al diligenciamiento de la historia clínica - DEMENCIA HOSPITALIZACIÓN		87.50%	88.89%	85.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-24. Adherencia CONSUMO DE SUSTANCIA PRIORITARIA (Solicitud tóxicos)		0.00%	16.67%	80.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-25. Adherencia a CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SAD PERSONS - CONSULTA PRIORITARIA		100.00%	100.00%	85.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-26. Adherencia CONSUMO DE SUSTANCIAS HOSPITALIZACIÓN. CIWA - AR		100.00%	50.00%	50.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-32. Adherencia ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS - HOSPITALIZACIÓN		10.00%	12.50%	60.00%	
	+	ICSN	AC	ID-AM-33. Adherencia guía ESQUIZOFRENIA - CONSULTA PRIORITARIA		92.59%	92.31%	80.00%	

Como parte de la gestión del riesgo en la institución, contamos con una a matriz de riesgo absoluto que presenta el estado del proceso antes de aplicar controles, actualmente el ICSN cuenta con 233 riesgos identificados, de los cuales 37 de estos riesgos tienen una calificación de riesgos inadmisibles. Posterior a la aplicación de los controles se genera la matriz de riesgo absoluto, nos deja 92 riesgos, y de estos al ser priorizados y con sus controles asignados quedan solo 4 riesgos en estado inadmisibile.

RIESGO ABSOLUTO

PROBABILIDAD	Altamente Probable	PA RI-SP-41				OP RI-CS-01 AP RI-HP-09 INF RI-IN-02	PE RI-LO-05 PA RI-TH-14	PA RI-SP-08	
	Probable	14				21	26	OP RI-CA-04 INF RI-DO-02 OP RI-TI-02	M RI-CM-01 PA RI-HD-01
	Ocasional	PA RI-HP-07	15				28	29	
	Remota	AP RI-GA-02 OP RI-TH-04	OP RI-CS-03 PE RI-GA-05 PA RI-SP-36	PE RI-GA-02 OP RI-GT-17	OP RI-GA-02 PA RI-SP-30	OP RI-GA-03 PA RI-SP-34	19	36	OP RI-GA-07 PE RI-LO-06
	Improbable		PE RI-CA-01	AP RI-DO-05	AP RI-DO-06	PE RI-LO-01	OP RI-DO-04 PE RI-GO-03 OP RI-GT-12	10	PA RI-CE-01 AP RI-TH-08
		Insignificante	Menor				Moderada	Mayor	Catastrofica
IMPACTO									
<div><div>34 - 14,6%</div><div>73 - 31,3%</div><div>89 - 38,2%</div><div>37 - 15,9%</div></div> <div>Total escenarios: 233</div>									

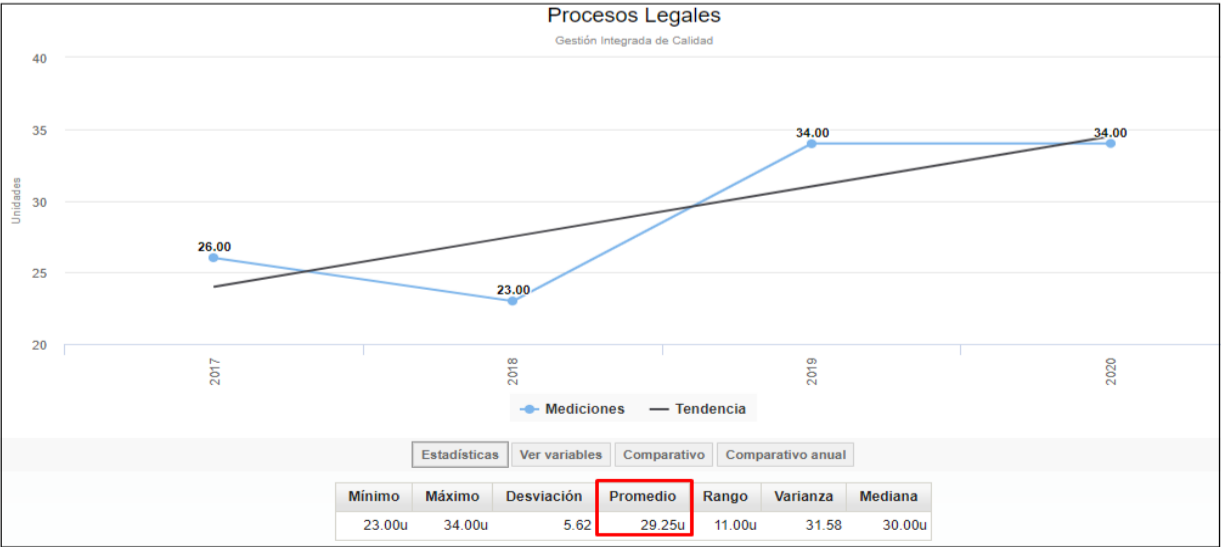
RIESGO RESIDUAL





Los cuatro riesgos clasificados como inadmisibles después de controles (riesgos absolutos) son:

		RIESGO	NOMBRE	CONTROLES
CLINICOS	1	RI-TH-14	Reporte de ayudas diagnósticas inoportunas y/o a destiempo.	Desarrollar y fortalecer destrezas, habilidades y competencias para el adecuado proceso de comunicación entre las personas que interactúan durante la atención a los pacientes.
FINANCIEROS	3	RI-GF-03	No tener la capacidad económica para responder por los gastos operacionales del ICSN	Análisis presupuestal Vs ejecución
		RI-GF-06	No realizar la facturación y radicación de los servicios prestados en forma adecuada y oportuna	Análisis de Indicadores de facturación y cartera
		RI-GF-07	No realizar una oportuna gestión de cartera que garantice contar con los recursos suficientes para el pago de las obligaciones.	Análisis de Indicador de cartera

Desde del Área de Calidad también se brinda apoyo a la gestión jurídica de procesos legales como tutelas, derechos de petición y actos administrativos que se reciben en el Instituto, los cuales vienen en aumento, demandando mayor disponibilidad de tiempo del recurso humano del área, con el objetivo de brindar respuesta oportuna a dichos requerimientos. Para el año 2020, de los 34 procesos instaurados tenemos aún tres en curso.



<div>  <div> <b>MATRIZ DE TUTELAS</b>  <b>ICSN - CLÍNICA MONTSERRAT 2020</b> </div> </div> <div>FO-CA-25/ VERSION 1/ 30-11-2018</div>								
JUZGADO	RADICACIÓN	ACCIONANTE	ACCIONADO	TIPO DE VINCULACIÓN	FECHA DE CONTESTACIÓN	FALLO PRIMERA INSTANCIA	FALLO SEGUNDA INSTANCIA	OBSERVACIONES
73 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN GARANTÍAS	2020-00037	MARCELA ALEXANDRA CRANE DE NARVAEZ	COLMEDICA PREPAGADA Y ALIANSAUD EPS	VINCULADOS	17/01/2020	NIEGA AMPARO POR IMPROCEDENTE	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
17 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS	2020-00011	ENRIQUE STEFANEL BOHÓRQUEZ	COOMEVA MEDICA PREPAGADA	VINCULADOS	31/01/2020	NIEGA AMPARO POR HECHO SUPERADO	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
32 PENAL MUNICIPAL FUNCIÓN CONTROL DE GARANTÍAS	2020-00018	SERGIO ANDRÉS ARDILA URIBE en representación de su cónyuge ANDREA MILENA GARZÓN DÍAZ	COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA	VINCULADOS	10/02/2020	NIEGA POR HECHO SUPERADO	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
56 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ	2020-00151	MARÍA KATHERINE HERRERA CASTAÑEDA	COOPERATIVA DEL MAGISTERIO CODEMA	VINCULADOS	14/02/2020	CONCEDE AMPARO	NO	EL FALLO CONCEDIO EL REINTEGRO LABORAL, EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO
16 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ	2020-00354	NUBIA VIVIANA RESTREPO PICO como agente oficioso de SANTIAGO GUERRERO RESTREPO	COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA y ALIANSAUD EPS	VINCULADOS	11/03/2020	NIEGA AMPARO POR IMPROCEDENTE	SI	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
26 PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ	2020-00039	PAULA MARISELA LADINO LOZANO	UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES (UGPP)	VINCULADOS	11/03/2020			
16 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ	2020-00353	MARÍA CLAUDIA REBOLLEDO GÓMEZ como agente oficioso de ANA LUCIA GÓMEZ DE REBOLLEDO	SANITAS EPS	VINCULADOS	11/03/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
38 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ	2020-00019	ANGÉLICA VIVIANA GALÁN DELGADO	COMPENSAR y CENTRO ONCOLÓGICO JAVERIANO	VINCULADOS	06/04/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	SI	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
6 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ	2020-00408	ANGELA MARÍA WILCHES FLOREZ	UNIVERSIDAD DISTRITAL FCO JOSE DE CALDAS y ALIANSAUD EPS	VINCULADOS	23/04/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
19 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	2020-00210	MIRTIAN MELISA SÁNCHEZ TORRES y GLENDA VICTORIA SÁNCHEZ TORRES	UNIVERSIDAD DISTRITAL FCO JOSE DE CALDAS y CARLOS ARTURO RIVERA	VINCULADOS	24/04/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	SI	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
24 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	2020-00298	SHIRLEY DALILA BAUTISTA ROA	SEL DAT COLOMBIA S.A.S. en liquidación	VINCULADOS	07/05/2020	CONCEDE AMPARO	SI, CONFIRMA EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	ORDENA AL EMPLEADOR A REINTEGRAR LABORALMENTE, DESVINCULA AL ICSN
25 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE LA SEDE DESCENTRALIZADA DE KENNEDY	2020-00190	MARIO ALBERTO BECERRA CHÁVES	HONEYWELL COLOMBIA S.A.S.	VINCULADOS	15/05/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA

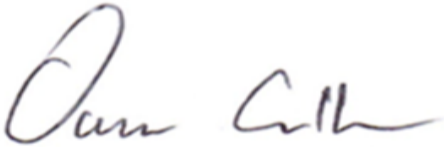
<div>  <div> <b>MATRIZ DE TUTELAS</b>  <b>ICSN - CLÍNICA MONTSERRAT 2020</b> </div> </div> <div>FO-CA-25/ VERSION 1/ 30-11-2018</div>								
JUZGADO	RADICACIÓN	ACCIONANTE	ACCIONADO	TIPO DE VINCULACIÓN	FECHA DE CONTESTACIÓN	FALLO PRIMERA INSTANCIA	FALLO SEGUNDA INSTANCIA	OBSERVACIONES
73 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN GARANTÍAS	2020-00037	MARCELA ALEXANDRA CRANE DE NARVAEZ	COLMEDICA PREPAGADA Y ALJANSALUD EPS	VINCULADOS	17/01/2020	NIEGA AMPARO POR IMPROCEDENTE	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
17 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS	2020-00011	ENRIQUE STEFANEL BOHÓRQUEZ	COOMEVA MEDICA PREPAGADA	VINCULADOS	31/01/2020	NIEGA AMPARO POR HECHO SUPERADO	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
32 PENAL MUNICIPAL FUNCIÓN CONTROL DE GARANTÍAS	2020-00018	SERGIO ANDRÉS ARDILA URIBE en representación de su cónyuge ANDREA MILENA GARZÓN DÍAZ	COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA	VINCULADOS	10/02/2020	NIEGA POR HECHO SUPERADO	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
56 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ	2020-00151	MARÍA KATHERINE HERRERA CASTAÑEDA	COOPERATIVA DEL MAGISTERIO CODEMA	VINCULADOS	14/02/2020	CONCEDE AMPARO	NO	EL FALLO CONCEDIO EL REINTEGRO LABORAL, EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO
16 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ	2020-00354	NUBIA VIVIANA RESTREPO PICO como agente oficioso de SANTIAGO GUERRERO RESTREPO	COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA y ALJANSALUD EPS	VINCULADOS	11/03/2020	NIEGA AMPARO POR IMPROCEDENTE	SI	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
26 PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ	2020-00039	PAULA MARISELA LADINO LOZANO	UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES (UGPP)	VINCULADOS	11/03/2020			
16 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ	2020-00353	MARÍA CLAUDIA REBOLLEDO GÓMEZ como agente oficioso de ANA LUCIA GÓMEZ DE REBOLLEDO	SANITAS EPS	VINCULADOS	11/03/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
38 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ	2020-00019	ANGÉLICA VIVIANA GALÁN DELGADO	COMPENSAR y CENTRO ONCOLÓGICO JAVERIANO	VINCULADOS	06/04/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	SI	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
6 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BOGOTÁ	2020-00408	ANGELA MARÍA WILCHES FLOREZ	UNIVERSIDAD DISTRITAL FCO JOSE DE CALDAS y ALJANSALUD EPS	VINCULADOS	23/04/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
19 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	2020-00210	MIRTIAN MELISA SÁNCHEZ TORRES y GLENDA VICTORIA SÁNCHEZ TORRES	UNIVERSIDAD DISTRITAL FCO JOSE DE CALDAS y CARLOS ARTURO RIVERA	VINCULADOS	24/04/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	SI	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
24 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	2020-00298	SHIRLEY DALILA BAUTISTA ROA	SELDAT COLOMBIA S.A.S. en liquidación	VINCULADOS	07/05/2020	CONCEDE AMPARO	SI, CONFIRMA EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	ORDENA AL EMPLEADOR A REINTEGRAR LABORALMENTE, DESVINCULA AL ICSN
25 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE LA SEDE DESCENTRALIZADA DE KENNEDY	2020-00190	MARIO ALBERTO BECERRA CHÁVES	HONEYWELL COLOMBIA S.A.S.	VINCULADOS	15/05/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	NO	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA

85 CIVIL MUNICIPAL BOGOTÁ Transitoriamente JUZGADO 67 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES	2020-00338	ESTEFANÍA RUÍZ BENÍTEZ	ASOCIACIÓN DE MÉDICOS Y ANESTESIOLOGOS ASMEDAN S.A.S	VINCULADOS	09/06/2020	CONCEDE  AMPARO	SI JUZGADO 4CTO	ORDENA AL EMPLEADOR A REINTEGRAR LABORALMENTE, DESVINCULA AL ICSN, EN SEGUNDA INSTNACI CONFIRMA EL FALLO Y ADCIONA LA PALABRA TRANSITORIAMENTE
50 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA	2020-00038	JUAN CARLOS DAVILA BETANCOURT	COLPENSIONES JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Y EL BANCO DE LA REPÚBLICA	VINCULADOS	10/06/2020	CONCEDE  AMPARO		ORDENA REALIZAR EVALUACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, DESVINCULA AL ICSN DEL FALLO
4 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	2020-00255	DIANA MARCELA ALONSO MARTÍNEZ	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	VINCULADOS	23/06/2020			
20 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ	2020-00273	CLAUDIA MARCELA SANCHEZ MONTENEGRO	EPS SANITAS y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	REQUERIMEINTO	06/07/2020	FALLO DE PRIMERA INSTANCIA A FAVOR		EL FALLO ORDENA A COLSANITAS ENTREGAR EL MEDICAMENTO REQUERIDO Y DESVINCULA DE CUALQUIER ORDEN AL ICSN
12 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	2020-00367	DIEGO FERNANDO VALLEJO RIVAS	COLSANITAS	VINCULADOS	15/07/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	SI, CONFIRMA EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	EN FALLO DE PRIMERA INSTANCIA EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO, EL FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA CONFIRMÓ LA NEGACIÓN DEL AMPARO
51 PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE BOGOTA	2020-00053	EMPERATRIZ RIOS en calidad de agente oficioso de LUISA FERNANDA MORATO RODRÍGUEZ	COMPENSAR EPS Y ARL COLMENA SEGUROS	VINCULADOS	21/07/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE		EN FALLO DE PRIMERA INSTANCIA EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO
8 MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORAL DE BOGOTA	2020-00258	JUAN PABLO ALVAREZ IREGUI en representación de CARLOTA EUGENIA IREGUI ORTIZ	COMPENSAR Y CLÍNICA MONTSERRAT	ACCIONADOS	28/07/2020	FALLO DE PRIMERA INSTANCIA A FAVOR		EL FALLO ORDENA A COMPENSAR AUTORIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ICSN
37 PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE BOGOTA	2020-00024	ANGELICA MARÍA MONSALVE GAVIRIA ANGELICA MARIA SALAZAR MONSALVE	CAMILA PENAGOS CUEVAS	VINCULADOS	31/07/2020			
10 MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ	2020-00271	ADRIANA MARCELA CEPEDA SANCHEZ como agente oficioso de RAFAEL MARÍA CEPEDA ULLOA	JAVIER ENRIQUE CEPEDA SANCHEZ.	VINCULADOS	03/08/2020	NIEGA POR IMPROCEDENTE	SI	EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO DE TUTELA
9 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA	2020-00171	MAGDALENA SOFIA BOLÍVAR DE MARTÍNEZ como agente oficioso de su hijo GUSTAVO ADOLFO MATÍNEZ BOLÍVAR	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOGOTÁ – GRUPO MEDICO LABORAL DE BOGOTÁ.	VINCULADOS	05/08/2020	CONCEDE  AMPARO	SI	EL FALLO ORDENA A LA SANIDAD DE LA POLICIA REAFILIAR AL ACCIONANTE Y PRESTAR LOS SERVICIOS MEDICOS NECESARIOS, EL ICSN QUEDÓ DESVINCULADO DEL FALLO JUDICIAL, EL FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA ACLARA QUE EL AMPARO ES

JUEZ CUARENTA Y CINCO (45) PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ D.C.	2020-00098	CLAUDIA MARCELA RUBIANO DÍAZ en calidad de esposa de ALFONSO JAVIER NIETO ORTEGA	UNIVERSIDAD DE CORDOBA	VINCULADOS	18/08/2020	DECLARÓ LA CARENCIA ACTUAL DEL OBJETO		EL FALLO DECLARA LA CARENCIA DEL OBJETO Y EL ICSN QUEDA DESVINCULADO DE CUALQUIER ORDEN JUDICIAL
JUEZ PRIMERO (19) PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE POPAYAN CAUCA	2020-10037	ROCIO ELCIRA ROBLES CERON Agente Oficiosa de EDGAR EFRAIN ROBLES DAZA	NUEVA EPS	VINCULADOS	21/08/2020	CONCEDE AMPARO		EL FALLO ORDENA A LA NUEVA EPS CUBRIR EL MEDICAMENTO SOLICITADO Y DESVINCULA DE RDEN JUDICIAL AL ICSN
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTA SALA CIVIL	2020-1290	ASOCIACIÓN DE MÉDICOS Y ANESTESIOLOGOS - ASMEDAN S.A.S.	JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA	VINCULADOS	NO CONTESTAMOS	NEGÓ AMPARO POR IMPROCEDENTE	SI, CONFIRMÓ LA DECISION DE PRIMERA INSTANCIA	NO CONTESTAMOS PORQUE LA VINCULACION ERA MERA FORMALIDAD Y LOS HECHOS NO RELACIONABAN EL ICSN, TODA VEZ QUE ERA TUTELA CONTRA FALLO DE TUTELA
JUZGADO 24 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA	2020-00576	MARTHA LUZ BARRERO CARVAJAL quien actúa como agente oficiosa de su esposo FABIO LEÓN MÉNDEZ	COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO	VINCULADOS	25/09/2020	CONCEDE AMPARO		EL FALLO ORDENA A COMPENSAR AUTORIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD A PARTIR DEL 17 DE SEPT 2020
JUZGADO 19 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	2020-00626	JUAN SEBASTIAN OSPINA LÓPEZ	EPS SANITAS	VINCULADOS	18/10/2020	NIEGA EL AMPARO HECHO SUPERADO		EL FALLO NIEGA EL AMPARO, PORQUE EL MEDICAMENTO FUE ENTREGADO POR LA EPS Y DESVINCULA DE ORDEN JUDICIAL AL ICSN
JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ	2020-00646	CRISTIAN CAMILO OTALORA JIMENEZ	COMPENSAR	VINCULADOS	30/10/2020	CONCEDE AMPARO	SI CONFIRMA FALLO DE PRIMERA INSTANCIA 26 CC	EL FALLO ORDENA A COMPENSAR AUTORIZAR LOS SERVICIOS MEDICOS EN EL ICSN
JUZGADO 56 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA	2020-00628	ALEJANDRO BOTERO MONROY	SURAMERICANA	VINCULADOS	31/10/2020			
JUZGADO 56 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS	2020-00128	ALEXANDRA MANZUR MAZO	ITAU CORP BANCA COLOMBIA SA - ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA	VINCULADOS	26/11/2020			
JUZGADO 9 MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ	2020-00493	LUCY ARDILA DE RAMÍREZ agente oficiosa de ENRIQUE RAMÍREZ LÓPEZ	EPS SANITAS	VINCULADOS	26/11/2020	NIEGA EL AMPARO		EL FALLO NIEGA EL AMPARO, PORQUE SI EXISTEN MEDIOS ECONOMICOS PARA SUFRAGAR LOS GASTOS SOLICITADOS ICSN DESVINCULADO

Finalmente, ut supra, espero que la información presentada en este informe, junto con la Carta del Director de hace menos de un mes (18 de febrero) y el informe de gestión del año 2020 de Acreditación sean lo suficientemente ilustradores de todos los procesos que estamos llevando a cabo en el ICSN. Me despido de ustedes, dejando una vez más mis agradecimientos a la Junta Directiva, a todos los Asambleístas, y en especial, a todos los trabajadores del Instituto, quienes día a día demuestran su compromiso con los objetivos del ICSN, desde los cargos directivos, las jefaturas, las coordinaciones, los líderes de proceso, el personal asistencial, el personal administrativo, nuestros contratistas, nuestros terceros, y también los pacientes y sus familias, de quienes tanto aprendemos a diario. Nuestro equipo de trabajo en el Instituto es, sin duda, lo más valioso de esta casa. Mis mejores deseos para todos.

Cordialmente,



OMAR CUÉLLAR ALVARADO  
**Director General”**

**IX. Presentación y Consideración de los Estados Financieros.**

El señor Director procede a la presentación de los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2020, comparativo con los Estados Financieros Re-expresados a 31 de diciembre de 2019.

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA  
2019



ASAMBLEA 14 DE MARZO 2020		
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos		
ACTIVO	DIC-19	PART
Corriente		
Efectivo y equivalentes al efectivo	1.721.530	2%
Activos financieros	4.130.837	5%
Deudores Comerciales y otras cuentas por cobrar	4.789.131	6%
Inventarios	116.139	0,1%
Intangibles	37.332	
Activos por impuestos corrientes	9.716	0,0%
Otros activos no financieros	35.896	0,0%
Total activo corriente	10.840.581	13%
No corriente		
Propiedad Planta y Equipo	73.053.489	85%
Propiedades de inversión	1.892.997	2%
Total activo no corriente	74.946.486	87%
Total activo	85.787.067	100%

ASAMBLEA MARZO 27 DE 2021 (reexpresados)		
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos		
ACTIVO	DIC-19	PART
Corriente		
Efectivo y equivalentes al efectivo	1.721.530	2%
Activos financieros	4.130.837	5%
Deudores Comerciales y otras cuentas por cobrar	3.418.170	4%
Inventarios	116.139	0,14%
	37.332	0,04%
Activos por impuestos corrientes	9.716	0,01%
Otros activos no financieros	35.896	0,04%
Total activo corriente	9.469.620	11%
No corriente		
Propiedad Planta y Equipo	73.241.082	87%
Propiedades de inversión	1.892.997	2%
Total activo no corriente	75.134.079	89%
Total activo	84.603.699	100%

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA  
2019



INSTITUTO COLOMBIANO  
DEL SISTEMA NERVIOSO

ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PASIVO	DIC-19	PART
Corriente		
Beneficios a empleados	1.081.124	38%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	787.717	27%
Pasivos por impuestos corrientes	103.688	4%
Otros pasivos no financieros	360.355	13%
Total pasivo corriente	2.332.884	81%
Beneficios a empleados	8.484	0,3%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	129.870	5%
Otros pasivos no financieros	399.241	14%
Total pasivo no corriente	537.595	19%
Total pasivo	2.870.479	100%
PATRIMONIO	DIC-19	PART
Aportes de Miembros	152.981	0%
Asignaciones permanentes	9.390.987	11%
Excedentes o déficit del ejercicio	339.848	0%
Adopción por primera vez NIIF	73.032.772	88%
Total patrimonio	82.916.588	100%
Total pasivo mas patrimonio	85.787.067	

PASIVO	DIC-19	PART
Corriente		
Beneficios a empleados	1.215.181	39%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	787.717	25%
Pasivos por impuestos corrientes	103.688	3%
Otros pasivos no financieros	507.982	16%
Total pasivo corriente	2.614.568	83%
Beneficios a empleados	8.484	0,3%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	129.870	5%
Otros pasivos no financieros	399.241	14%
Total pasivo no corriente	537.595	19%
Total pasivo	3.152.163	100%
PATRIMONIO	DIC-19	PART
Aportes de Miembros	152.981	0%
Asignaciones permanentes	9.390.987	11%
Excedentes o déficit del ejercicio	-1.125.204	-1%
Adopción por primera vez NIIF	73.032.772	88%
Total patrimonio	81.451.536	98%
Total pasivo mas patrimonio	84.603.699	

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL 2019



INSTITUTO COLOMBIANO  
DEL SISTEMA NERVIOSO

ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

ASAMBLEA 14 DE MARZO 2020			
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos			
	NOTA	DIC-2019	%
Ingresos de actividades ordinarias	20	15.579.292	
Costo de ventas	21	11.421.351	73%
EXCEDENTE BRUTO		4.157.941	27%
Gastos de administración	22	3.765.877	24%
EXCEDENTE OPERACIONAL		392.064	3%
Ingresos no operacionales	23	598.240	4%
Ingresos Financieros	24	239.337	2%
Gastos no operacionales	25	889.793	6%
Neto ingresos y gastos no operacionales		-52.216	0%
EXCEDENTE NETO		339.848	2%

ASAMBLEA MARZO 27 DE 2021 (reexpresados)			
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos			
		DIC-2019	%
Ingresos de actividades ordinarias		15.389.976	
Costo de ventas		11.363.113	74%
EXCEDENTE BRUTO		4.026.863	26%
Gastos de administración		3.765.877	24%
EXCEDENTE OPERACIONAL		260.986	3%
Ingresos no operacionales		598.240	4%
Ingresos Financieros		239.337	2%
Gastos no operacionales		2.223.767	14%
Neto ingresos y gastos no operacionales		-1.386.190	-9%
EXCEDENTE NETO		-1.125.204	-7%

CUENTA CONTABLE	2019	2019 ANTERIOR	VARIACION
Deudores Comerciales y otras cuentas por cobrar	3.418.170	4.789.131	↓ -1.370.961
Propiedad Planta y Equipo	73.241.082	73.053.489	↑ 187.593
Beneficios a empleados (salarios variables)	1.215.181	1.081.124	↑ 134.057
Otros pasivos no financieros (ing para terceros)	907.284	759.596	↑ 147.688
Excedentes o déficit del ejercicio	-1.125.204	339.848	↓ -1.465.052
Ingresos de actividades ordinarias (ing para terceros)	15.389.976	15.579.292	↓ -189.316
Costo de ventas (honorarios médicos de planta )	11.363.113	11.421.351	↓ -58.238
Gastos no operacionales (deterioro de cartera)	2.223.767	889.793	↑ 1.333.974

CONCEPTO	2019	2019 ANTERIOR	VARIACION
ACTIVOS	76.659.252	77.842.620	↓ -1.183.368
PASIVOS	2.122.465	759.596	↑ 1.362.869
PATRIMONIO	-1.125.204	339.848	↓ -1.465.052
INGRESOS	15.389.976	15.579.292	↓ -189.316
COSTO DE VENTAS	11.363.113	11.421.351	↓ -58.238
GASTOS NO OPERACIONALES	2.223.767	889.793	↑ 1.333.974



ESTADO DE SITUACION FINANCIERA  
DICIEMBRE 2020-2019 REEXPRESADOS  
ACTIVO



INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO CLINICA MONTSERRAT ESTADO DE SITUACION FINANCIERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Y 2019 REEXPRESADO <small>Cifras expresadas en miles de pesos colombianos</small>				
ACTIVO	NOTA	DIC-20	DIC-19 REEXPRESION	VARIACIÓN
<b>Corriente</b>				
Efectivo y equivalentes al efectivo	6	2.052.415	1.721.530	330.885 19%
Activos financieros	7	3.604.900	4.130.837	-525.937 -13%
Deudores Comerciales y otras cuentas por cobrar	8	5.320.821	3.418.170	1.902.651 56%
Inventarios	9	220.115	116.139	103.976 90%
Intangibles	10	9.969	37.332	-27.363 -73%
Activos por impuestos corrientes	11	57.657	9.716	47.941 493%
Otros activos no financieros	12	45.874	35.896	9.978 28%
Total activo corriente		11.311.751	9.469.620	1.842.131 19,5%
<b>No corriente</b>				
Propiedad Planta y Equipo	13	72.762.901	73.241.082	-478.181 -1%
Propiedades de inversión	14	1.940.657	1.892.997	47.660 3%
Total activo no corriente		74.703.558	75.134.079	- 430.521 -0,6%
Total activo		86.015.309	84.603.699	1.411.610 2%

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA  
DICIEMBRE 2020-2019 REEXPRESADOS



PASIVO	NOTA	DIC-20	DIC-19 REEXPRESION	VARIACIÓN	
<b>Corriente</b>					
Beneficios a empleados	15	1.298.080	1.215.181	82.899	7%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	16	959.527	787.717	171.810	22%
Pasivos por impuestos corrientes	17	92.462	103.688	-11.226	-11%
Otros pasivos no financieros	18	1.102.943	507.982	594.961	117%
Otros pasivos financieros corrientes	19	63	-	63	
<b>Total pasivo corriente</b>		<b>3.453.075</b>	<b>2.614.568</b>	<b>838.507</b>	<b>32%</b>
Beneficios Empleados (Fondo de solidaridad)	20	8.484	8.484	0	0%
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	20	129.870	129.870	0	0%
Otros pasivos no financieros	20	399.241	399.241	0	0%
<b>Total pasivo no corriente</b>		<b>537.595</b>	<b>537.595</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>Total pasivo</b>		<b>3.990.670</b>	<b>3.152.163</b>	<b>838.507</b>	<b>27%</b>
PA TRIMONIO	NOTA	DIC-20	DIC-19 REEXPRESION	VARIACIÓN	
Aportes de Miembros	21	152.981	152.981	0	0%
Asignaciones permanentes	21	8.265.783	9.390.987	-1.125.204	-12%
Excedentes o déficit del ejercicio	21	573.103	-1.125.204	1.698.307	-151%
Adopción por primera vez NIIF	21	73.032.772	73.032.772	0	0%
<b>Total patrimonio</b>		<b>82.024.639</b>	<b>81.451.536</b>	<b>573.103</b>	<b>1%</b>
<b>Total pasivo mas patrímonio</b>		<b>86.015.309</b>	<b>84.603.699</b>	<b>1.411.610</b>	<b>0</b>

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL  
DICIEMBRE 2020-2019 REEXPRESADOS



INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO CLINICA MONTSERRAT ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020 Y 2019 REEXPRESADO <small>Cifras expresadas en miles de pesos colombianos</small>					
	NOTA	DIC-2020	REEXPRESIÓN DIC-2019	VARIACION \$ %	
Ingresos de actividades ordinarias	22	14.906.028	15.389.976	-483.948	-3%
Costo de ventas	23	11.009.675	11.363.113	-353.438	-3%
<b>EXCEDENTE BRUTO</b>		<b>3.896.353</b>	<b>4.026.863</b>	<b>-130.510</b>	<b>-3%</b>
Gastos de administración	24	3.810.380	3.765.877	44.503	1%
<b>EXCEDENTE OPERACIONAL</b>		<b>85.973</b>	<b>260.986</b>	<b>-175.013</b>	<b>-67%</b>
Ingresos no operacionales	25	759.247	598.240	161.007	27%
Ingresos Financieros	26	209.496	239.337	-29.841	-12%
Gastos no operacionales	27	481.613	2.223.767	-1.742.154	-78%
<b>Neto Ingresos y gastos no operacionales</b>		<b>487.130</b>	<b>-1.386.190</b>	<b>1.873.320</b>	<b>-135%</b>
<b>EXCEDENTE NETO</b>		<b>573.103</b>	<b>-1.125.204</b>	<b>1.698.307</b>	<b>-151%</b>

RE-EXPRESIÓN ESTADOS FINANCIEROS AÑO 2019

De acuerdo a la información financiera Re-expresada para el año 2019, a continuación, muestro el informe final de los estados financieros año 2019 re-expresados:

-Entre las causas o justificaciones para reexpresar los estados financieros están contempladas: errores aritméticos, errores en la aplicación de políticas contables, la inadvertencia o mala interpretación de hechos.

En la medida en que sea practicable, una entidad corregirá de forma retroactiva los errores significativos de periodos anteriores, en los primeros estados financieros formulados después de su descubrimiento, para nuestro caso año 2020.

Hechos:

- Auditados los estados financieros del año 2019 se identificaron partidas relevantes en el Estado de la situación financiera y en el Estado de Ingresos y Resultados Integral.

- Las cuentas contables que tuvieron afectación para la re-expresión realizada corresponden a:

1) *Deudores Comerciales y otras cuentas por cobrar (\$1.371. millones de pesos).*

a) *Cuentas por cobrar a Clientes - Deterioro:*

- Al analizar la cuenta de deterioro se evidencia que existe un movimiento contable con fecha 31 de diciembre de 2019, realizada en febrero 16 de 2020 reversando \$471 millones de pesos, dicho movimiento no está justificado toda vez que no existen soportes de pagos de recuperación de cartera.

- Al revisar el deterioro de facturas con antigüedad mayor a 360 días se identificó que \$396 millones de pesos, no registraban deterioro, se procedió a realizar el ajuste.

- Se evidencian facturas con registro de deterioro duplicado por valor de \$5 millones de pesos.

- Al revisar la facturación se identificaron facturas dobles por valor de \$42 Millones de pesos.

- De acuerdo al informe emitido por el área jurídica para el año 2019 y al no tener la certeza de pago se procedió a deteriorar el 100% de la factura del paciente Julio Cesar Rojas (INPEC) por valor de \$473 millones de pesos.

b) *Descuentos a trabajadores:*

-Al realizar el análisis de pagos de salarios variables del año 2019, se identificó que se estaban cancelando honorarios por pacientes a EPS lo cual no era procedente. Durante el año 2020 se realizan los descuentos previa autorización de los funcionarios quedando un saldo de \$4 millones de pesos como anticipo y ajuste para el cierre del año 2019.

2) *Propiedad Planta y equipo -Depreciación acumulada \$188 millones de pesos.*

- Al analizar la cuenta de Propiedad Planta y Equipo, se identifican errores en el cálculo de la depreciación de años anteriores, debido a una actualización del software en el mes de octubre de 2018, donde no se tuvo en cuenta el valor residual de las construcciones y edificaciones para el cálculo mensual de depreciación y errores en la interpretación de la vida útil de las adiciones. Igualmente se identifican activos con vidas útiles diferentes a las establecidas en la política contable, por esta razón se realiza ajuste de depreciación acumulada por valor de \$188 millones de pesos.

## **PASIVOS**

3) *Beneficios a empleados.*

a) Para el cierre del año 2019 se identificaron la no causación en el costo de salarios variables por valor de \$134 millones de pesos, generando una disminución en los costos del Instituto. Se procede a realizar el ajuste reconociendo la cuenta por pagar a los funcionarios que devengan salario variable.

4) *Otros Pasivos Financieros.*

a) Para el cierre del año 2019 se causaron honorarios institucionales por valor de \$148 millones de pesos, generando un aumento en los ingresos del Instituto, dicha causación debió registrarse como un ingreso para terceros (pasivo).

## **Estados Financieros año 2020 comparativo año 2019 re-expresado.**

A continuación presento el informe con corte al 31 de diciembre de 2020. Podemos apreciar que el activo corriente ascendió a \$11.312 millones de pesos, los cuales están representados en: Efectivo y equivalente de efectivo de \$2.052 millones de pesos, activos financieros 3.605 millones de pesos, cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar de \$5.321 millones de pesos, inventarios por \$220 millones de pesos, intangibles 10 millones, otros activos por impuestos corrientes de \$58 millones de pesos y otros activos no financieros \$46 millones de pesos. En activos no corrientes, tenemos propiedad, planta y equipos de \$72.763

millones de pesos, propiedades de inversión (Suites) por \$ 1.940 millones de pesos, para un total de activos corrientes y no corrientes de 86.015 millones de pesos.

En referencia con los pasivos, tenemos un pasivo corriente de \$ 3.453 millones de pesos, los cuales están representados por beneficios a empleados 1.298 millones de pesos, cuentas comerciales por pagar y otras cuentas por pagar de \$960 millones de pesos, pasivo por impuestos corrientes de \$92 millones de pesos, otros pasivos no financieros de \$1.103 millones de pesos, otros pasivos financieros 63 mil pesos. Tenemos beneficios a empleados a largo plazo 8 millones de pesos, acreedores comerciales y otras cuentas por pagar \$130 millones, otros pasivos no financieros 399 millones, para un total de pasivo de \$3.991 millones de pesos.

En lo que se refiere al patrimonio o fondo social ascendió a \$82.024 millones de pesos. Finalmente el total del pasivo y patrimonio o fondo social ascendió a la suma de \$86.015 millones de pesos. , la cartera de 1-30 días de antigüedad aumento en 2574 millones.

**Estado de Resultado Integral:**



En el Estado de Resultados, con relación a los Ingresos, se observan ingresos por venta de bienes (Medicamentos) \$862 millones de pesos, por servicios de \$14.044 millones de pesos, el costo de ventas fue de \$11.010 millones de pesos, lo cual nos arroja un excedente bruto de \$ 3.896 millones de pesos.

En lo relacionado a lo no operacional tenemos otros ingresos por \$ 759 millones de pesos e ingresos financieros por \$209 millones de pesos. En relación a los gastos, tenemos gastos de administración por \$3.810 millones de pesos, otros gastos por \$481 millones de pesos Finalmente encontramos que el excedente del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso ascendió a 573 millones de pesos.

Finalizada la presentación de los estados financieros, se procede a someter a votación la reexpresión de los estados financieros a 31 de diciembre de 2019 y los estados financieros al 31 de diciembre de 2020, y son aprobados por unanimidad.

**X. Informe de la Auditoría Forense.**

A continuación, el Señor Director invita a los Forenses que llevaron a cabo la Auditoría Forense de los movimientos financieros a presentar su informe como parte de la gestión de la Dirección. Los forenses hacen la siguiente presentación:




PRESENTACION RESULTADOS


Auditoría Forense

Asamblea

Clínica Monserrat




Objeto y Alcance



1

Auditoría Forense a los documentos, libros, expedientes, carpetas, archivos físicos o digitales, a fin de establecer si existió alguna irregularidad respecto al recaudo y administración de recursos económicos de la entidad, durante el 01 de enero de 2019 y el 30 de junio de 2020, y si durante la representación legal de la misma, se presentaron malos manejos administrativos que pudieran llegar a constituir algún fraude o culpa en cabeza de las personas que estuvieron a cargo.




01 Objeto y Alcance

02 Información Recibida

03 Actividades Realizadas

04 Conclusiones y Recomendaciones

Agenda



Información Recibida

La Clínica Monserrat ha entregado documentación física y de forma digital entre el 25 de Octubre de 2020 al 05 de enero de 2021.

Física

Digital

En total se recibió 75.03 GB de información entre física y digital.

**Actividades Realizadas**

A man in a dark suit is seated, looking down at a laptop. The image has a teal overlay and a grainy texture.

## A man in a dark suit and light shirt stands with his hand on his hip, smiling. He is positioned on the right side of the frame. The background is a hazy, high-angle view of a city skyline, with the Empire State Building prominent in the center. The word "Clientes" is written in a bold, blue, sans-serif font on the left side of the image.



1. Clientes
2. Empleados
3. Proveedores



## Valores en miles de pesos



## Estados Financieros 2019 comparativo con cifras 2018



Tipo Tercero	N. Facturas	Valor
Entidades de Salud	2 233	\$3 109.186.797
Particulares	553	\$316.657.632
Empresas	21	\$406.723.243
<b>Total general</b>	<b>2.807</b>	<b>\$3.832.567.672</b>



- Valor castigo**

Categoría	Valor castigo (Millones de pesos)
Empleado	644,380
Empresa	8,792,940
Particulares	161,311,711
Entidades de Salud	606,003,390

**Número de Terceros**

Categoría	Número de Terceros
Empleado	1
Empresa	8
Particulares	68
Entidades de Salud	30



- 
- | Categoría                  | Valor         |
|----------------------------|---------------|
| Cartera Venida Dic 2019    | 2,177,673,835 |
| Cartera Castigada Dic 2019 | 26%           |
| Cartera Venida Jun 2020    | 2,354,695,614 |
| Cartera Castigada Jun 2020 | 0.5%          |

DFB

- 
- Empleados**



- ✓ En el año 2019 de acuerdo al movimiento contable del ICNS, se identificaron 29 registros con tipo de documento "Comprobante de Nómina" por un valor total de \$38.971.709, por conceptos diferentes a nómina como por ejemplo "lavandería, transporte, compras, decoración, mantenimiento, reembolso", entre otras.
- ✓ Los 29 registros están agrupados en 5 empleados por un valor de \$11.537.094 y en 9 proveedores persona natural por un valor de \$27.434.615.

## 2. Empleados



### Presunta apropiación indebida de recursos o malversación de activos

Se identificaron 6 pagos realizados a 2 empleados por conceptos diferentes a nómina (caja menor, pago reembolso, anticipo, aniversario campo alegre y pago anticipo) por un valor total de \$5.995.500, los cuales no están legalizados de forma correcta. **Lo que se presume una apropiación indebida de estos recursos**

Teniendo en cuenta lo evidenciado y expuesto anteriormente, se demuestra que la Clínica generaba anticipos a empleados para realizar cualquier tipo de compra sin tener en cuenta la naturaleza de la misma ni el procedimiento establecido para compras, permitiendo la salida de recursos sin un correcto control y posibles desvíos de recursos o malversación de activos.

## 2. Empleados



### Incumplimiento pago seguridad social – Pago de Honorario

- ✓ Entre el 1 de enero de 2019 y el 30 de junio de 2020, de acuerdo al movimiento contable del ICSN, se identificaron 31 pagos realizados a 13 terceros por concepto "Pago Honorarios" por un valor total de \$196.908.159, pagos que no cuentan con el pago de seguridad social acorde teniendo en cuenta la ley 1955 de 2019 en su artículo 244.
- ✓ De los 31 pagos, se evidenció que 13 de ellos no tienen el soporte de pago de seguridad social y 18 de ellos si cuentan con el soporte de pago de seguridad social, pero el valor pagado por este concepto no concuerda con el valor que se debía pagar teniendo en cuenta el valor total pagado durante el mes.

## Proveedores

## 3. Proveedores



### Antecedentes

Mediante técnicas de auditoría forense de observación y validación documental, se realizó el análisis de 17.472 registros en el movimiento contable de la Clínica Monserrat de enero de 2019 a junio 30 de 2020 por valor de \$25.432.926.907.

## 3. Proveedores



### Presuntas Irregularidades en Gastos por Caja Menor, Tarjeta Débito y Crédito

A través de las técnicas forenses de observación, confirmación y análisis documental, se identificó en el movimiento contable de enero de 2019 a junio de 2020, los montos, responsables y legalizaciones de la Caja Menor y las tarjetas débito y crédito de la Clínica Monserrat, como se muestra a continuación.

Nota	Caja Menor	Valor Legalizado
1	Campo Alegre	5.303.032
	Enfermería	7.845.080
	Tesorería	8.621.684
	Logística	9.305.979
	TOTAL	31.075.775

Nota	Otros	Valor Legalizado
2	Tarjeta Débito	224.504.811
3	Tarjeta Crédito	48.629.925
	TOTAL	273.134.736

## 3. Proveedores



### Presuntas Irregularidades en Gastos por Caja Menor, Tarjeta Débito y Crédito

El grupo auditor realizó la validación documental de 1.794 documentos correspondientes a la legalización de los gastos de caja menor, tarjeta débito y crédito, identificando las siguientes inconsistencias:

- ✓ Presuntos gastos sin soporte físico por valor de \$1.503.275
- ✓ Presuntos gastos para uso personal de empleados por \$437.763
- ✓ Presuntos gastos sin soportes válidos por \$2.077.052

## 3. Proveedores



### Presuntas Irregularidades en Gastos por Caja Menor, Tarjeta Débito y Crédito

El grupo auditor realizó la validación documental de 1.794 documentos correspondientes a la legalización de los gastos de caja menor, tarjeta débito y crédito, identificando las siguientes inconsistencias:

- ✓ Presuntas compras de carne sin identificar la cantidad adquirida por \$26.292.772

El grupo auditor identificó 35 soportes correspondientes a las compras de carne, en las cuales no se puede observar la cantidad comprada en cada soporte.

Fecha	Proveedor	Detalle	Valor
01/01/2019	Carne	Carne	10.000
02/01/2019	Carne	Carne	10.000
03/01/2019	Carne	Carne	10.000
04/01/2019	Carne	Carne	10.000
05/01/2019	Carne	Carne	10.000
06/01/2019	Carne	Carne	10.000
07/01/2019	Carne	Carne	10.000
08/01/2019	Carne	Carne	10.000
09/01/2019	Carne	Carne	10.000
10/01/2019	Carne	Carne	10.000
11/01/2019	Carne	Carne	10.000
12/01/2019	Carne	Carne	10.000
13/01/2019	Carne	Carne	10.000
14/01/2019	Carne	Carne	10.000
15/01/2019	Carne	Carne	10.000
16/01/2019	Carne	Carne	10.000
17/01/2019	Carne	Carne	10.000
18/01/2019	Carne	Carne	10.000
19/01/2019	Carne	Carne	10.000
20/01/2019	Carne	Carne	10.000
21/01/2019	Carne	Carne	10.000
22/01/2019	Carne	Carne	10.000
23/01/2019	Carne	Carne	10.000
24/01/2019	Carne	Carne	10.000
25/01/2019	Carne	Carne	10.000
26/01/2019	Carne	Carne	10.000
27/01/2019	Carne	Carne	10.000
28/01/2019	Carne	Carne	10.000
29/01/2019	Carne	Carne	10.000
30/01/2019	Carne	Carne	10.000

## 3. Proveedores



### Gastos de Mantenimiento.

**Presunta sobre estimación en el valor de las compras de materiales para mantenimiento por valor de \$1.027.470.**

Durante el periodo auditado (enero 2019 a junio 2020) la Clínica Monserrat registró 790 documentos en sus libros contables correspondientes a gastos de mantenimiento por valor de \$498.330.186, facturado por 88 proveedores, de los cuales 35 son de mano de obra (servicios de mantenimiento, reparación, instalación) por \$337.896.515 y 53 por compra de materiales de ferretería por \$160.433.671.

## 3. Proveedores



### Compra de suministros de materiales de protección médica.

El grupo auditor evidenció en las compras de materiales de protección médica de enero de 2019 a junio de 2020 por valor de \$177.750.000 que estuvieron concentradas el 87% con un proveedor, sin justificar el motivo por el cual se presentó esta situación. Además, se evidenció una posible sobre estimación en precios por \$15.228.496.

## Conclusiones y Recomendaciones

## Conclusiones



De acuerdo con los hallazgos identificados y evidenciados mediante pruebas de auditoría forense y supuestos en cada uno de los temas descritos en la presentación, el grupo auditor se permite expresar las siguientes conclusiones en:

- El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - ICSN, gratuitamente dejó de realizar seguimiento oportuno a la gestión del sobre de la cartera vencida, ocasionando pérdidas en los ingresos facturados por de \$177.361.876 (\$162.998.018 en el año 2019 y \$14.363.858 a junio del 2020). Además, que el 30 de junio de 2020 existía el riesgo de decaer en la cartera por \$2.384.605.514, correspondiente a los cueros por sobre vencidos superiores a un año.
- Se identificaron fallos en el proceso de ingresos y autorizaciones de pacientes particulares, al evidenciar el incumplimiento del Menú de Facturación XGFA, ya que, durante el periodo de enero de 2019 a junio de 2020, 33 pacientes realizaron el pago del servicio 18 días promedio después de ingresar a la clínica por valor de \$432.785.676 y 44 pacientes particulares a junio de 2020 le adeudaban a la clínica \$170.252.208.
- La Clínica Monserrat presenta deficiencias en el proceso de validación y autorización de las compras realizadas por caja menor, tarjeta débito y crédito al evidenciar registros sin documental de tipo soporte físico, sin identificación, valor de los representantes.

## Conclusiones



- Se evidenciaron deficiencias administrativas por omisión al observar una presunta sobre estimación en la adquisición de materiales de ferretería por valor de \$1.027.540 y en la adquisición de productos de protección médica por valor de \$15.228.496.
- El ICSN presenta deficiencias administrativas en el proceso de solicitud, autorización, recepción, utilización y custodia de comprobante de bienes, ocasionando posibles riesgos financieros por sobre costos y/o pagos de bienes no utilizados en la Clínica.
- Existen deficiencias en el control administrativo y documental en el proceso de autorización y justificación de los gastos asumidos por la Clínica Monserrat por concepto de beneficios a los empleados.



**XI. Consideración de los Informes.**

La Dra. Silvia Martínez inicia comentando que le parece lamentable la información aportada en los informes; sin embargo, expresa que tienen algunos aspectos positivos, el hecho es corregir los errores para poder así mismo avanzar. A partir de lo anterior, comenta que con algunos colegas ya se habían previsto estos errores, sin embargo, aclara que no lograron hacer un ejercicio tan profundo como el que se observa en la presentación. En este sentido, expresa que, si bien se generó un momento de crisis al final del segundo año de la junta que presidió, considera que se hacen evidentes cosas que se confirman en los informes y por ende cree que las decisiones que se tomaron en su momento fueron difíciles, pero precisas, de acuerdo a la información que se presenta al día de hoy. En ese orden, resalta estos problemas, dado que en su momento los mismos fueron minimizados, sin prever las implicaciones que le generaron al Instituto, por esto considera que la gestión y la presentación de los informes son impecables y como Miembro del Instituto manifiesta su agradecimiento por el ejercicio desarrollado.

Del mismo modo el doctor Yamhure manifiesta que el Instituto ha salido fortalecido a través de las medidas que se han adoptado, y considera que las mismas le garantizan a futuro un mejor funcionamiento, así mismo indica que nunca se vieron malas voluntades y por ello considera que se hicieron los mejores esfuerzos, con lo cual afirma que se está cosechando el trabajo desarrollado en tal sentido.

Por otra parte, la Dra. Patricia Martínez expresa que desde su perspectiva el informe se le presenta como algo muy grave, dado que en el mismo se evidencia la carencia de gerencia y de administración, esto, si se tiene en cuenta que el Instituto cuenta con recursos sólidos. En este sentido, pregunta ¿por qué existen cuatro cajas menores?, así mismo, ¿quién maneja la tarjeta

de débito?, ¿tiene algún responsable?; así lo mismo con respecto a la tarjeta de crédito; también pregunta si ¿existen procedimientos establecidos para las compras?. A partir de lo anterior, manifiesta no entender la laxitud en el manejo de los dineros, adicionalmente es su deseo entender qué riesgos tiene la Institución por pagos de honorarios sin los debidos soportes. Así mismo, pregunta si las personas involucradas ¿aun trabajan para la clínica?, con el animo de buscar responsables y corregir errores a futuro.

Frente a estas preguntas, el doctor Cuellar responde que el informe abarca el año 2019 y el primer semestre del 2020; en este sentido, señala que las conclusiones hablan de los hallazgos desarrollados durante este periodo de tiempo; en este orden indica que a través de los hallazgos encontrados se comenzaron a revisar las distintas falencias administrativas que se encontraron a todo nivel y en ese sentido se logró optimizar las acciones encaminadas a la adquisición de bienes y compras en general, así como los responsables directos de los manejos de las cajas menores, optimizando así el procedimiento para la adquisición de bienes y para el manejo de los dineros; así mismo, aclara que se eliminaron los recursos que se venían manejando en las tarjetas débito. Adicionalmente explica que la tarjeta de crédito se usa por parte de la administración para efectos de pagos institucionales. También, indica que a través de la subdirección administrativa se ha desarrollado una transformación administrativa y procedimental mediante la cual se ha implementado una serie de barreras y controles con el fin de mitigar los riesgos que se presentaban a través de una ausencia de verificación, lo cual ahora se ha modificado dando la posibilidad para un seguimiento continuo y persistente en los temas de compra y adquisición, activando el comité de compras, el cual se encontraba inactivo. En este sentido, expresa que el aprendizaje para la actual administración consiste en corregir los errores y por ello recalca la importancia del trabajo desarrollado y los cambios implementados en los controles a: las compras, los mantenimientos, la adquisición de vivieres, las compras de papelería; mejorando así las falencias que se presentaban y evitando riesgos en las compras, en la escogencia de los proveedores. Así mismo, resalta que desde la Dirección General se están haciendo verificaciones, cuenta por cuenta; así mismo indica que la Subdirección Administrativa hace controles permanentes y se cuenta con todo un procedimiento establecido para lograr acercamientos con proveedores, acciones estas que se ven reflejadas en los ahorros, por ello manifiesta su intención de continuar con el margen de ahorro vigente sin que ello implique un empobrecimiento en las condiciones institucionales.

Ahora bien, con respecto a la existencia de cuatro cajas menores en el Instituto, la señora Maritza Bernal Subdirectora Administrativa y Financiera, le explica que estas siempre han existido, que las mismas se manejan para temas de imprevistos, por ende, le aclaran que el problema no son las cajas en sí, sino el control que se le realiza a las mismas. En este sentido, le aclaran a la doctora que el control sobre las cajas ya se encuentra establecido.

Ahora bien, con respecto a la continuidad de las personas que manejaban estos recursos le responden que en efecto la información se recibió, y que por ende se están haciendo las investigaciones pertinentes sin ánimo de generar señalamientos, dado que la función de la administración consiste en verificar anomalías contables y financieras y a partir de allí, explica, se viabilizan las decisiones administrativas que se tengan que tomar según sea el caso. Adicionalmente aclara que el panorama del 2019 es bastante diferente al del 2020 indicando que la intención de la administración consiste en corregir los errores de la pasada administración.

Por otro lado, el doctor Iván Jiménez resalta que las preguntas de la doctora Patricia Martínez son absolutamente pertinentes y necesarias, dado que las mismas se las ha hecho la Junta Directiva. Así mismo exalta la muy buena explicación del doctor Cuellar; sin embargo, llama la atención sobre la previa existencia de un proceso de compras y que, por ende, el control interno de la administración anterior permitió que se realizaran varios movimientos sin supervisión alguna. En este orden, espera que el doctor Cuellar le haya aclarado las dudas, teniendo en cuenta que el proceso ha cambiado bastante en la actual administración; así mismo, indica que a pesar de todas las pérdidas económicas son mucho menores de las que se habrían podido generar sin un debido control.

Desde otra posición, la doctora Adriana Márquez expresa que se siente muy contenta, teniendo en cuenta la explicación dada por la empresa de auditoría forense, dado que la misma aclara

diversas cosas que enseñan, dado que lo explicado es algo que no todos los miembros de la institución conocen, por ende, considera que el informe es de suma importancia y felicita a la empresa por la labor desarrollada. Así mismo, reflexiona sobre el hecho de que quien no evoluciona está destinado a fracasar, con ello, denota que la situación de la crisis generada hace algunos años consistió en un punto de eclosión en el que se pudo observar lo que realmente ocurría con respecto a diversos problemas que frenaban la posibilidad de un sostenimiento y posterior continuidad de la institución en lo referente a la acreditación que ahora se encuentra a portas de conseguirse. Adicionalmente manifiesta que parte de la crisis se dio porque algunas personas no se centraron en la institución sino en las mismas personas, lo cual generó mucho daño a la institución, por ello pide aprender sobre el tema, así mismo, cuestiona que no ha habido sistemáticamente entrega de cargos o de funciones del Instituto en forma adecuada y considera que esto es una falla para lograr la Acreditación; lo cual en últimas está relacionado con la comunicación asertiva y el trato humano. Finalmente le pregunta al doctor Gómez y al doctor Correa, cómo ha sido el tema a nivel histórico en el trato en la entrega del instituto a los diferentes grupos de encargados, con el fin de lograr entender a profundidad el tema, con el fin de poner en evidencia los problemas todo con miras a lograr la acreditación.

Por otra parte, el doctor Juan Issac explica que existe un desconocimiento elemental con respecto a los temas administrativos lo que conduce a errores y omisiones de una grave trascendencia, por esto, llama la atención sobre el hecho de que la omisión no exime de la responsabilidad; sin embargo manifiesta que a pesar de todo lo ocurrido no hay claridad en varios temas, dentro de los cuales le pidió al gerente de la firma forense que le aclarara el tema doloso, tema sobre el cual solo le manifestó que existía una actitud dolosa en el manejo de las cifras de los estados financieros a diciembre 2019. En este sentido, invita a los asociados a exigir por parte del administrador de la institución unos conocimientos mínimos administrativos, esto, si se tiene en cuenta la existencia de 4 cajas menores, tarjetas mal manejadas, laxitud en el manejo efectivo, pagos de honorarios a personal con situación no estable; ámbitos estos sobre los cuales se debe ejercer más control. Felicita por ello al doctor Omar Cuellar por su gestión directa en la administración. En este sentido, invita a los asociados a pensar en el futuro dado que en el caso en que no se pueda contar con Omar Cuellar, se debe contar con conocimientos administrativos suficientes con el fin de poder realizar la labor o gestión que hasta el momento lleva el señor Omar, esto con el objetivo de evitar que la clínica pueda caer o conducirse a un estado de quiebra.

El doctor Julio Roberto Correa establece que le parece muy fructífera la labor hecha por el grupo investigador y considera que a partir de lo expuesto se ha obtenido una gran lección con la cual se pueden corregir manejos laxos que se han tenido en las compras y en el manejo de la factura, esto, teniendo en cuenta que la última es demasiado importante teniendo en cuenta que sin factura no hay una compra; por esto manifiesta que los conocimientos administrativos no solo debe tenerlos el Director, sino que estos también deben ser interiorizados por el personal que hace parte del manejo administrativo. Ahora, explica, no entiende que si bien se inició un control en los suministros de víveres por qué aún se compra carne; así mismo expresa que muchas veces las cajas menores sí son necesarias en ciertas ocasiones, pero sobre ellas debe haber un excelente manejo del almacén, con el fin de tener claro lo que necesite la institución, con el fin de no generar sobrecostos, y que por ello la administración debe hacerse como si los recursos fuesen personales. Por esta razón, exige más controles y felicita al doctor Cuellar por la administración que ha venido realizando, sin embargo, recomienda que el Instituto envíe al director general a una universidad con el fin de que este logre especializarse y robustecer sus conocimientos en administración, esto, si se tiene en cuenta que los temas administrativos se van actualizando y la persona encargada no se puede quedar atrás. Así mismo, expresa que desde su punto de vista, no había un buen manejo del almacén especialmente al realizar compras al menudeo, por esto pide mayor revisión al almacén y a la farmacia con el fin de mantener los surtidos necesarios a través de manejos en los cuales el Director debe delegar funciones, por esto solicita personal de confianza y con conocimientos claros en estas labores, teniendo en cuenta la cadena de auditorías que se debe manejar desde lo personal hasta lo más general o jerárquico de la institución. De otro lado, manifiesta no entender para qué se están manejando tarjetas débito y crédito, dado que desde su perspectiva la institución debe manejar únicamente el sistema de facturación para evitar así las compras al menudeo; también indica que la revisoría fiscal debe hacer arqueos de caja permanentes a las 4 cajas menores que

maneja la entidad para así tener certeza y claridad sobre el manejo que se le está dando a las mismas.

Le responde el Director al doctor Correa que en efecto se ha venido implementando el desarrollo del control interno para que este sea más exhaustivo, señala que también se han tenido cursos de capacitación con el fin de mantener conocimientos básicos.

**XII. Determinación de la distribución de los excedentes y autorización a la Dirección General para realizar el proceso de Actualización y Permanencia en el Régimen Tributario Especial ante la Dirección de Impuestos DIAN.**

El Secretario de la Asamblea, doctor Ivan Alberto Jimenez Rojas, procedió a informar a los asambleístas que, de acuerdo a las disposiciones legales, es necesario que, en nombre de la Junta Directiva, someta a consideración el siguiente texto:

“La Asamblea General de Miembros del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, después de examinar los Estados Financieros del año 2020, resuelve que la totalidad del excedente será para enjugar el resultado deficitario del año 2019 re-expresado”.

“La Asamblea aprueba por unanimidad la solicitud y en consecuencia le otorga autorización expresa para que tramite ante la DIAN la actualización de la información de la permanencia como entidad del Régimen Tributario Especial del Impuesto sobre la renta; La autorización se extiende para que el Representante Legal presente, firme, aclare, etc., toda la información y documentos requeridos por la DIAN y en general para que desarrolle toda actividad o tramite necesario para el logro de tal fin”.

Sometido a votación, el texto anterior, fue aprobado por unanimidad.

**XIII. Informe de la Revisoría Fiscal.**





AMÉZQUITA & CIA

## Procedimientos generales de Auditoría - Saldos iniciales



## Resultados obtenidos – Saldos iniciales

PKF

- Conciliaciones bancarias:**
- Partidas conciliatorias inadecuadas e imprecisas
  - Depuración de partidas sin realizar (Dic 2019)
- Deudores:**
- Problemas en el deterioro y el modelo
  - Reversión sin soportes (\$470 Millones) – 4 días antes de la transmisión.
  - Seguimiento y control de conciliaciones con terceros (glosas).
- Inventarios:**
- Problemas en la valoración del promedio ponderado.
- Propiedades, planta y equipo:**
- Ausencia de control vidas útiles y aplicación del valor residual.
  - Error en el cálculo de la depreciación del año 2019.

- Cuentas por pagar:**
- Problemas en la aplicación de los pagos a terceros
  - Conciliación prestaciones sociales (Riesgo UGPP)
- Impuestos:**
- Información exógena reportada con errores –Riesgo de corrección y pago de sanciones
  - Correcciones de las declaraciones IVA – ICA
  - Renta 2019 firmada con salvedad
- Entradas de diario:**
- Exceso de ajustes contables
    - Trimestre 1: 69 – Trimestre 2: 71
    - Trimestre 3: 133 – Trimestre 4: 217
  - Ajustes sin soportes ni autorizaciones



## **Inconsistencias y deficiencias en el proceso de migración del software contable**

- Documentación y evidencia de la iniciativa y necesidades del proyecto.
- Análisis para llevar a cabo el cambio.
- Evaluación del riesgo del cambio del software.
- Documentación de las propuestas que se tuvieron en cuenta.
- Autorizaciones para el cambio del software.
- Plan de migración.
- Cronograma de ejecución.
- Responsables de la migración.
- Plan de capacitaciones.
- Control y cargue de los saldos iniciales.
- Conciliaciones para la verificación de los saldos.
- Seguimiento de lo apropiado de la migración.

## **Ambiente de TI – Deficiencias en el flujo transaccional**

Deficiencias importantes en la implementación del sistema Contable World Office, situación que no ofrece confianza sobre la integridad de las cifras que se registraron.

- El sistema World Office no está diseñado para el sector salud.
- Actualmente se cuenta con dos sistemas contables que operan y conviven: COMPUCONTA (ERP y Contabilidad) y el sistema WORLD OFFICE (Nómina y Contabilidad), éste último funciona solamente para reportes.
- El cargue de información entre el sistema Compuconta a World Office es manual y se realiza a través de archivos que pueden ser editables.
- Se presentan inconsistencias en la parametrización de los módulos de nómina y propiedades, planta y equipo.
- Se carece de la información que soporta la implementación y migración al nuevo sistema de información contable.

### **Contexto general del Ambiente TI**

Falta documentar procedimientos sobre la gestión tecnológica, como: administración de los equipos, cambios y migración de software, la instalación de software y baja de los activos de equipos de cómputo.

#### **Controles Generales de TI - Acceso Programas y Datos**

- Existen limitaciones de los sistemas para la generación de reportes sobre los usuarios y perfiles al 100%.
- No se realizan monitoreos periódicos sobre los usuarios y perfiles de forma automática por el sistema.

#### **Controles generales de TI - Adquisición y/o Desarrollo de Programas**

La implementación y migración del software contable durante el año 2020, refleja que el Instituto no cuenta con prácticas de gestión de proyectos ni administración de cambios

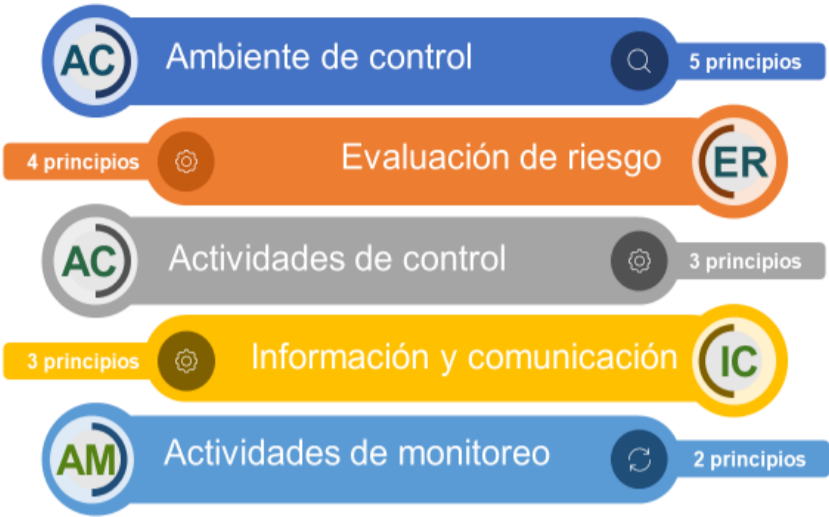
#### **Controles Generales de TI - Operaciones Computarizadas**

El Instituto no puede asegurar el nivel de continuidad requerido para los procesos de negocio en caso de una interrupción. No se cuenta con procedimientos documentados sobre la administración de la infraestructura que permita seguir un estándar para su ejecución ni cuenta con planes de contingencias definidos y documentados, así como estrategias definidas de continuidad.

# AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO



Evaluación del Sistema general de control interno a través de COSO 2013



## Resultados de Auditoría de Cierre



Salvedad Auditoría Financiera Sin salvedad Salvedad Control Interno

01 DEUDORES - CARTERA	06 NÓMINA
02 INGRESOS	07 ACREEDORES VARIOS AL COSTO
03 INVENTARIOS	08 CONTROL Y MANEJO DE EXCEDENTES
04 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	09 GASTOS
05 PROPIEDADES DE INVERSIÓN	10 COSTOS – DIFERENTES A LABORALES

## Resultados de Auditoría de Cierre



Salvedad Auditoría Financiera Sin salvedad Salvedad Control Interno

11 EFECTIVO Y EQUIVALENTE	16 INTANGIBLES
12 IMPUESTOS	17 GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO
13 PATRIMONIO	18 INGRESOS RECIBIDOS PARA TERCEROS
14 COSTOS FINANCIEROS	19 OTRAS CUENTAS POR COBRAR
15 ANTICIPOS	20 OTRAS CUENTAS POR PAGAR

Saldos iniciales	Estados Financieros	Control Interno	Cumplimiento legal
<p>Párrafo de énfasis</p> <p>Fraude a nivel de estados financieros</p> <p>Reexpresión de estados financieros</p>	<p>Cuentas por pagar \$141 millones sin soporte – Limitación al alcance</p>	<p>Migración Software contable</p> <p>Control PPE</p> <p>Conciliación de módulos: CxP, nómina (manual), PPE, Anticipos de particulares.</p> <p>Desactualización de políticas y procedimientos</p> <p>Control Inventarios</p> <p>Plan de continuidad del negocio</p>	<p>Declaración de renta 2019 firmada con salvedad</p> <p>Medios magnéticos</p> <p>Declaraciones sin corrección del año 2019 y 2020</p>

amezquita.com.co

### Saldos iniciales - Párrafo de énfasis

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, **tuvo que reexpresar las cifras de sus estados financieros del año 2019** para que fueran comparativas con las del año 2020, en razón a que se identificaron situaciones de **fraude a nivel de estados financieros, cambio en la política contable para el deterioro** de los deudores comerciales y **errores en la aplicación de las políticas y procedimientos contables.**

amezquita.com.co

### Estados Financieros

Al 31 de diciembre de 2020 la cuenta denominada “acreedores varios al costo”, presenta un saldo por \$141 millones. **Sobre este saldo que se generó en el año 2019**, no fueron puestos a nuestra disposición las conciliaciones, soportes adecuados de las transacciones ni el detalle de los terceros que los componen. Por lo anterior, no fue posible obtener evidencia suficiente y apropiada para determinar la integridad, existencia y exactitud de este rubro.

amezquita.com.co

### Cumplimiento legal

En junio de 2020 fue firmada la Renta del año 2019 con salvedad, teniendo en cuenta que no fue puesta a nuestra disposición la información que soportaba los saldos a declarar.

Se identificó según lo indicado en la página oficial de la DIAN que algunos de los formatos de información exógena de los años 2017–2019, tales como: 1001 (Pagos y retenciones practicadas), 1007 (Información ingresos recibidos), 1008 (Información saldo cuentas por cobrar), y 1009 (Saldos de cuentas por pagar a 31 de diciembre), presentan errores. Adicionalmente, con los cambios presentados por la reexpresión del año 2019, se deben realizar las respectivas revisiones y/o correcciones, según corresponda, con el propósito de evitar incurrir en sanciones.

A la fecha de este informe está pendiente por ajustar y retransmitir por parte de la administración la información de medios magnéticos del año 2019, y corregir las declaraciones tributarias de los años 2019 y 2020, teniendo en cuenta las cifras reexpresadas.

amezquita.com.co

El 1 de enero de 2020, el Instituto migró a un nuevo software contable; proceso que se realizó sin planificación alguna.

- Inconvenientes en la parametrización de las cuentas contables
- Errores en el cargue de los saldos iniciales
- Mapeo inconsistente y deficiente de las cuentas contables frente al módulo de nómina
- Ausencia de control de apertura y cierre de periodos contables
- Generación de reportes para conciliaciones
- Determinación de perfiles y controles para llevar a cabo ajustes contables.

Lo anterior, fue generado principalmente porque no fue posible obtener evidencia sobre el proceso de inicio a fin del proyecto de migración.

Ausencia de control sobre las propiedades, planta y equipo. Adicionalmente, durante todo el año 2020 la información estuvo en dos software contables pero no sirvieron para controlar las propiedades, planta y equipo.

Durante el primer semestre del año 2020, el Instituto no actualizó las políticas ni procedimientos de sus principales actividades administrativas; tampoco la evaluación de riesgos, ni controles. Durante el último trimestre se actualizaron y durante el año 2021 se verá el beneficio de los controles.

Durante el año 2020 no se realizaron conciliaciones de forma permanentemente sobre el detalle de las cuentas por pagar, nómina, propiedades, planta y equipo y anticipos a particulares. Lo cual generó que varios de los terceros a los que se les adeuda saldos, tengan antigüedad superior a 360 días, en algunos casos superan los 2.100 días. Sin embargo, al cierre del año 2020 las conciliaciones fueron realizadas.

Se evidenciaron deficiencias en el control de los inventarios del Instituto; dado que, en todas las tomas físicas se generaron diferencias que no fueron apropiadamente conciliadas. Tampoco se actualizó oportunamente la información de entradas y salidas en el sistema que alimenta las existencias de los inventarios. Adicionalmente, el software Compuconta, presentó errores en el cálculo del promedio ponderado y generó reportes con saldos de naturaleza contraria.

Durante el año 2020 el Instituto careció de un Plan de Continuidad de Negocio - PCN, para soportar a la organización en la continuidad de sus procesos, servicios y operaciones ante eventos de contingencia en la plataforma tecnológica. Para el cierre del año 2020 estaba en proceso de aprobación el documento para mitigar los riesgos asociados.

## ¿Qué sigue?

Revisión renta 2020

Emisión de la carta de recomendaciones de cierre 2020

Certificación para la renovación de permanencia en el Régimen. Tributario Especial



*El Revisor Fiscal inicia su presentación explicando que la asamblea es el jefe directo de la Revisoría fiscal y mediante esta aclaración les recuerda a los asambleístas que la revisoría tiene la función de ser observadora de los manejos administrativos financieros y de cumplimiento legal que desarrolla el Instituto a través de su dirección, su parte financiera y el órgano de operación o junta directiva.*

*En este sentido, explica que a través de la presentación del informe se busca resumir todas las auditorías que se realizaron durante el año 2020, dado que es función de la revisoría opinar sobre los saldos del año anterior desde el 31 de diciembre de 2019. De esta forma, explica que se reunió con el anterior revisor fiscal solicitando así información, realizando unos procedimientos de auditoría analítica con el fin de determinar si se cuenta con suficiente información para continuar con la auditoría del año 2020.*

*A continuación, le explica a la asamblea que se tuvieron que incrementar los procedimientos de auditoría con el fin de garantizar que los saldos a 31 de diciembre de 2019 fueran razonables.*

*En este sentido, inicia explicando que se realizó: auditoría a los saldos iniciales, la cual se realizó entre los meses de abril y agosto; planeación y control interno entre septiembre y octubre; auditoría financiera en septiembre de 2020 y en febrero de 2021; evaluación de controles con fines de seguridad desarrollados en octubre de 2020 y febrero de 2021.*

*Así mismo, explica que en el mes de noviembre se transmitieron las cifras con corte al 30 de junio de 2020, por lo que se precisó enviar comunicación a la Superintendencia de Salud indicándole que los saldos de los cuales partían las cifras registradas a 31 de diciembre de 2020 no eran razonables porque presentaban varias inconsistencias. En este sentido, señala que la comunicación fue resuelta por la Superintendencia en el mes de enero de 2021 enviando una comunicación de respuesta al requerimiento planteado, luego de lo cual la revisoría informa a la Superintendencia de las irregularidades que se presentaban, a las cuales la Superintendencia realizó el debido seguimiento, al igual que la Revisoría Fiscal.*

*Por otro lado, explica que se hizo una auditoría de TI, lo que equivale a realizar auditorías al cargue de saldos iniciales, al proyecto de migración del software y a la verificación de aplicación de algunos módulos vitales para el instituto y el manejo de la información financiera.*

*Con respecto a los impuestos, informa que se revisó todo el año 2020 con respecto al tema; sin embargo, aclara que cuando se relacionaron las cifras correspondientes a la renta del año 2019 no hubo información de detalle que soportara las cifras que se estaban presentando en la declaración de renta del año 2019, por lo que la revisoría se vio obligada a firmar con salvedad.*

*Así mismo, explica que se hizo auditoría legal, la cual implica verificación del cumplimiento de los estatutos, la organización de los comités y de algunos protocolos, actividad que fue desarrollada entre diciembre 2020 y enero del 2021. Adicional a ello, manifiesta que se elaboró toda la revisión de los estados financieros en el mes de marzo de 2021 al cierre de las cifras del año 2020.*

*Aclara que durante el año se emitieron tres cartas con recomendaciones y llama la atención sobre el hecho de haber emitido una que considera bastante significativa en relación a los puntos determinados en la auditoría de saldos iniciales; también aclara que se emitió otra con recomendaciones importantes antes del pre-cierre e indica que al final de la asamblea se emitirá un informe definitivo con el cual se busca compilar todos los puntos sobre los cuales el Instituto debe trabajar con el fin de fortalecer los procedimientos de control interno. Señala también que durante todo el año 2020 y lo corrido del 2021 la revisoría ha participado activamente en la junta directiva de la organización.*

*Con respecto a los saldos iniciales, manifiesta que se revisaron los disponibles, las inversiones, la cartera, precisando que en la cartera la revisión se centró especialmente en el la composición del saldo del deterioro, así como en el modelo que acompañaba el cálculo; también señala que se revisaron los inventarios determinando si estos estaban bien valorizados, lo que equivale a revisar si el valor reportado por costo unitario de los ítems de los medicamentos que maneja el instituto eran razonables; así mismo indica que en cuanto a propiedades, planta y equipo se*

estuvo revisando el valor residual, las vías útiles; todo ello con el fin de observar si la precisión era adecuada.

Así mismo, explica que se revisaron algunos impuestos con el fin de determinar si las bases con las que se estaban presentando las declaraciones tributarias eran acordes; también se revisaron las obligaciones laborales en cuanto a las cuentas por pagar; detalle que se observó el control de los excedentes y finalmente denota que se realizaron confirmaciones a las entidades financieras, a los clientes, a los abogados y a las cuentas por pagar.

Sobre el mecanismo para la realización de lo ya expuesto, explica que se hizo una solicitud de información, teniendo en cuenta que la actual revisoría inicio labores en el mes de abril del 2020, coincidiendo con el cambio de la junta directiva, con la salida de la financiera y con la salida del director; así mismo precisa que para la fecha también renunció la contadora, razones estas que le sirven de sustento para explicar los retrasos presentados en la revisoría inicialmente. Por este motivo, explica que la revisoría tuvo que remitirse hasta el año 2018 en las cifras con el fin de comprender los estados financieros y los registros contables de la institución; lo que también estimulo el desarrollo de actividades de análisis de entradas de diario, verificando: saltos de consecutivo, soportes y en gran medida los ajustes, especificando: quién los autorizó, por qué se realizaron y con ello la correspondiente evidencia de cualquier ajuste que afectara las cifras contables.

También señala que se desarrolló la verificación documental con base al muestreo que se hizo en los ajustes; así mismo, expresa que se hizo un análisis mensual de las cifras contables con el fin de identificar el comportamiento del ingreso y el costo del Instituto; indica también que se hizo un análisis de indicadores o ratios con el fin de verificar que hubiese una tendencia apropiada, y por último, se verificó la apropiación de las políticas contables y procedimientos en cuanto a deterioro y depreciación de inventarios.

Ahora bien, con respecto a los resultados obtenidos con todos los procedimientos anteriormente esbozados se encontró que las conciliaciones bancarias presentaban partidas conciliatorias inadecuadas e imprecisas, también se encontró una depuración de partidas conciliatorias sin realizar; en cuanto a los deudores explica que no había ningún soporte del cálculo del deterioro que se había realizado durante el año 2019; observando así que el modelo de deterioro aplicado por el instituto correspondía a una entidad financiera, dado que este hacía referencia al modelo de deterioro del costo amortizado.

Adicionalmente, explica que lo anterior equivale al hallazgo más significativo en la parte correspondiente al deterioro de cartera, en el que hubo una transacción sobre la que no suministraron soporte sobre una reversión de 470 millones de pesos en la contabilidad, apareció su realización al 31 de diciembre de 2020, pero cuando se corrobora en el área de sistemas se encuentra que se hizo 4 días antes de la transmisión a la Superintendencia de Salud, esto quiere decir que hubo ajuste fraudulento a los estados financieros, porque de no ser así hubiera presentado un déficit y no el excedente presentado.

Señala también que al cierre del año 2019 no hubo seguimiento y control de conciliaciones con terceros en glosas y devoluciones, porque si no se está haciendo el seguimiento a las aseguradoras no hacen el giro del dinero. Esto comenta genera un aumento significativo en la cartera por la conciliación y seguimiento no se realizó en el 2019 y se evidenció en las cifras del 2020. Menciona que en inventarios se hicieron pruebas sobre el promedio ponderado, el valor por el que se reflejan los medicamentos, pero el software tuvo fallas en el cálculo del algoritmo, generando un promedio ponderado erróneo, esto se tuvo que dirigir al proveedor del servicio y tardó varios meses para su ajuste.

En propiedades, planta y equipo comenta que no hubo control en las vías útiles y el valor residual que generó que el cálculo de la depreciación presentara errores área el 2019. En cuentas por pagar el módulo presentó fallas en la aplicación de pagos a terceros en su control y se solicitó la conciliación de las prestaciones sociales para hacer una prueba estándar para alguna visita que realice la UGPP, porque si no se tienen las conciliaciones, esto aumenta los procedimientos para garantizar el giro de dinero a las compañías de salud y las que manejan todo el tema de pensiones. En impuestos menciona que los formularios de información exógena

o medios magnéticos tenían inconsistencias que eran reportadas directamente desde la página de la DIAN y hasta no ser corregidas podría generar algún pago de sanciones.

Explica que como los ingresos reportados al cierre del año 2020 tenían errores en cuanto a presentación, porque no eran ingresos ni pasivos, deben ser corregidas las declaraciones del IVA y del ICA. Y menciona, como comentó al inicio, que como hay tantas inconsistencias en la información del año 2019, se vieron avocados a firmar la renta del año 2019 con salvedad.

En cuanto a entradas de diario explica que es normal que en las compañías y entidades sin ánimo de lucro en la contabilidad se hagan ajustes, sin embargo, dice que no es normal que de trimestre a trimestre se incrementen los ajustes en la contabilidad. Comenta que lo que sucedió fue que en el primer trimestre del año 2019 se realizaron 16 ajustes contables, en el segundo 71, en el tercer trimestre casi se duplicó y en el último trimestre del año se realizan 17 ajustes contables. Dice que no es normal que se superen 4 veces más los ajustes máximos en el año fiscal. Menciona que el tema más complicado en la información documental al 31 de diciembre del 2019 es que los ajustes hechos no tenían soportes ni autorizaciones, y menciona que es una deficiencia de control significativa porque cualquier registro de contabilidad debe tener sus soportes. Comenta que esos fueron los resultados obtenidos en la auditoría de saldos iniciales que derivó en la re-expresión de estados financieros y de la realización de una auditoría forense para mirar si hubo salida de dinero por ausencia de control o dolo u otro mecanismo utilizado por las personas que tenían acceso o podían sobrepasar controles.

Hace mención a la auditoría de sistemas en la que se hizo migración del software contable desde el 1 de enero de 2020, en donde comenta que se revisó la migración, los cambios a programas en controles generales, operaciones computarizadas, el acceso a programas y datos, el ambiente general del programa y el flujo transaccional del sistema para dar garantía de su funcionamiento. Explica que en la migración del software no se obtuvo ninguna evidencia de su realización, no hubo evidencia de la iniciativa y las necesidades del proyecto, no hubo análisis para llevar a cabo el cambio, no se evaluó el riesgo de cambio del software, no hubo documentación de las propuestas que se tuvieron en cuenta, no hubo evidencia final de autorizaciones para el cambio del software, no hubo plan de migración, no se observó cronograma de ejecución, no se determinaron los responsables de migración, no hubo plan de capacitaciones, no hubo control y cargue de saldos iniciales tampoco conciliaciones para la verificación de los saldos, ni tampoco de lo apropiado de la migración. Es decir, comenta que en términos generales no hubo gestión del cambio, lo que generó la realización de muchos ajustes en el proceso.

En cuanto al flujo transaccional menciona que la integridad de las cifras no ofrecía confianza en el primer semestre del año 2020. Dice que el sistema contable que adquirió el Instituto, denominado Word Office, no se diseñó para el sector salud porque no cumple con las necesidades para manejar la información al detalle requerido. Por lo que dice que tuvieron que convivir en el 2020 con el software del año anterior y con la adquisición implementada el 1 de enero de 2021, por lo que se presentaron muchos errores porque el módulo de nómina no sirvió para tener la información conciliada en la contabilidad de la compañía, porque Word Office solo servía como reportador, los saldos de los estados financieros estaban en otros anexos o otros software del instituto. Indica también, que presentó problemas en el cargue de archivos porque quedaron archivos modificables con terminación .txt lo cual generó muchos riesgos.

Explica que el módulo de planta y equipo se cargó con tantos errores que se tuvo que realizar ajustes de depreciación del 2019 y del 2020 porque el saldo de mes a mes de los estados financieros no correspondió y tampoco se pudo dar garantía del flujo transaccional que generó que se hicieran procesos adicionales para garantizar que la información registrada se pudiera aprobar.

En el contexto general de ambiente de TI dice que no hubo movimientos de cambios de migración ni gestión para la baja de activos de cómputo e instalación de software. En controles generales para acceso de programas y datos comenta que el sistema no está parametrizado

*para tener un reporte de usuarios al 100% lo cual dificulta la realización de los análisis porque se debe hacer de manera manual y es algo que se debe mejorar en el 2021.*

*En la adquisición y desarrollo de programas dice que por la falta de gestión de cambios hubo muchos inconvenientes presentados desde el 1 de enero de 2020. Comenta que se evaluó la tenencia de un plan de continuidad de negocio, un documento socializado hacia los responsables y usuarios de la información para saber qué hacer en alguna contingencia al respecto, sobre lo que no se encontró un plan de continuidad de negocio para ese año.*

*En cuanto a control interno comenta que se utilizó el modelo de COSO 2020 en el que, por medio de los 5 principios, se verificó el ambiente de control que se encontró adecuado, la evaluación del riesgo la cual no estaba actualizada anualmente, no se realizó; así mismo dice que se evaluó que se tuvieran las actividades de control instauradas, en lo que se encontró que estas actividades estaban sobrepasando los controles. Y explica que se evaluó también las actividades de monitoreo.*

*Señala los siguientes resultados obtenidos en la auditoría de cierre: deudores y cartera quedó sin salvedad, ingresos quedó sin salvedad, en inventarios hubo muchas deficiencias en el control de los conteos y en el mismo en las salidas y entradas de medicamentos en su registro, en propiedades, planta y equipo se presentó inconsistencias en las vías útiles e incorporaciones para cálculo de la depreciación, en propiedades de inversión no hubo inconveniente, en nómina de cierre de 2020 se hizo conciliación de forma manual, en acreedores varios al costo, se hace una salvedad sobre el rubro porque no fue posible el suministro de información detallada y conciliada sobre el pasivo reportado en los estados financieros porque comenta que no se sabía el tercero al que tenía que pagarle los valores. En el control y manejo de excedentes no hubo inconveniente alguno, ni tampoco en los gastos o costos diferentes a laborales.*

*Comenta que lo correspondiente a efectivo, equivalentes a las confirmaciones bancarias y las conciliaciones realizadas tienen garantía que los saldos que se ven reflejados en los estados financieros corresponden a la realidad; dice que los impuestos ya quedaron con sus respectivos ajustes al cierre del 2020 de manera razonable, el patrimonio quedó acorde a la re expresión de los estados financieros y al excedente presentado en el 2020, los costos financieros quedaron apropiadamente registrados al igual que con los anticipos, en los ingresos recibidos para terceros dice que hubo una deficiencia en la conciliación y la oportunidad de los pagos. Entonces, señala que allí el problema es de la oportunidad de control interno ya que no se llevó a cabo un seguimiento oportuno para poder realizar los pagos de manera apropiada, por ello se tienen pagos que superan los 360 días. En las cuentas por pagar y por cobrar comenta que no se presentaron inconsistencias.*

*A partir de lo expuesto presenta el análisis en donde señala que en los saldos iniciales hubo fraude a nivel de estados financieros al 31 de diciembre de 2019, lo que derivó en una re-expresión de estados financieros. Menciona que en el saldo en los estados financieros se tuvo una limitación al alcance y no se pudo determinar sobre los 141 millones de pesos que quedó por pagar del Instituto a terceros, porque se debe hacer la depuración para la determinación de a qué terceros se les debe y si se debe o no. En control interno, indica que se tuvo que hacer una salvedad por la migración del software contable ya que era cambio de corte de la información del instituto sobre el control de las propiedades, planta y equipo, las conciliaciones de los módulos de cuentas por pagar, nómina, propiedad planta y equipo y anticipos a particulares en el 2020 no se realizó en forma periódica.*

*Comenta que las políticas y procedimientos del instituto no estaban actualizadas con lo que realmente estaba realizando el instituto o realizó en el año 2020 y no hubo un control sobre inventarios para garantizar el tema de integridad y existencia en los periodos intermedios. Menciona también que carecen de un plan de continuidad del negocio que a inicios del 2021 se espera que quede subsanado con su aprobación. En cuanto a cumplimiento legal indica que la declaración de renta del 2019 fue firmada con salvedad y está pendiente la corrección de la misma, que los medios magnéticos del 2019 deben corregirse principalmente por todos los*

ajustes de restricción presentados. Señala que las declaraciones de 2019 de cierre, así como las de 2021 se deben corregir para tener las cifras definitivas de estos 2 años.

Trata ahora el tema de las salvedades en donde señala que la re-expresión de estados financieros se debe a 3 factores, por el fraude a nivel de estados financieros principalmente por el registro de 470 millones de pesos sobre los que no hubo evidencia del por qué se realizó, el cambio de la política contable para el deterioro de la cartera y hubo muchos errores en la aplicación de políticas contables y procedimientos, en el reconocimiento de ingresos, gastos y propiedades planta y equipo. En cuanto a los estados financieros como indicó anteriormente el saldo de 141 millones de pesos de acreedores varios al costo no hubo manera de determinar a través de evidencia que este dinero estuviera reflejado en la contabilidad, a qué tercero correspondía, ni la antigüedad. Entonces lo que indica es una limitación al alcance porque no se logra determinar si los 141 millones de pesos son razonables o no.

Expone que en cuanto al control interno se deja la salvedad por migración del software contable porque hubo inconvenientes en la parametrización de las cuentas contables, error en cargue de saldos iniciales, un mapeo inconsistente y deficiente de las cuentas contables frente al módulo de nómina, una ausencia de control de apertura y cierre de períodos contables y no se tuvo la determinación de controles para ajustes contables. Todo ello generado por que no se hizo una gestión del cambio adecuado para la migración del software contable que empleo el Instituto en el 2020. Comenta que se hizo otra salvedad en control interno en las propiedades, planta y equipo porque solamente hasta el cierre se logró un valor razonable y una conciliación. Entonces señala que en el control interno a pesar de que se implementaron muchos controles, se puso en funcionamiento algunos controles que ya se tenía en períodos anteriores, en casi todo el 2020 no funcionaron los controles, se sobrepasaron y no hubo seguimiento ni control alguno.

Adicionalmente explica que el no tener actualizados las políticas y procedimientos contables de las principales actividades administrativas del Instituto, no permite la garantía del funcionamiento de las mismas, por lo que hizo falta la evaluación de los riesgos del 2020, la implementación de nuevos controles para mitigar el sobrepaso de los mismos o que se mitigaran riesgos adicionales y en ese punto se finalizó porque al último trimestre del año 2020 se actualizó y ya están en funcionamiento, incorporados pero el Instituto verá el beneficio del funcionamiento de los controles para el año 2021 porque en el 2020 no funcionó adecuadamente. Explica que al no tener conciliaciones permanentes sobre el detalle de las cuentas por pagar de los principales rubros que son nómina, propiedades planta y equipo y anticipo a particulares, eso derivó en mucho trabajo de la administración para llegar a saldos razonables a cierre del 2020.

Comenta que la salvedad en el tema de anticipos a terceros se enfoca a que hay cuentas por pagar superiores a 360 días que en ciertos casos superan los 2100 días, diciendo entonces que es una deficiencia de control porque la cuenta por pagar existe y se adeuda, pero si no se genera el pago oportuno es una falta de control y al cierre de 2020 quedaron realizadas todas las conciliaciones y toda la depuración se realiza en el 2021. Explica que las deficiencias en los inventarios encontradas fueron los ingresos y salidas de los medicamentos en el procedimiento contable, puesto que arrojaba saldos de naturaleza contraria, por lo cual se debía ajustar el software para permitir el control sobre los inventarios.

Señala que en lo correspondiente al plan de continuidad de negocio es que durante todo 2020 el Instituto estuvo en riesgo con la plataforma tecnológica porque no tenían un documento claro en donde estuviera como debían actuar para volver a tener la información financiera y de todos los servicios para continuar con el objeto social del instituto. Menciona que en el cumplimiento legal, como anticipó, lo que sucedió con la declaración de renta que se firmó con salvedad, porque los saldos que integran la declaración de renta tenían muchas deficiencias, entonces en el 2021 se debe presentar la declaración de renta del 2019 con los ajustes correspondientes.

Expone también que en la salvedad de cumplimiento legal en el año 2019 la DIAN estaba reportando en su página algunos reportes exógenos generados con errores, dice entonces que

*es importante que el instituto garantice que los errores no los vaya a materializar la DIAN a través de sanciones. Comenta que para los saldos trasladados y reportados a la DIAN del 2019 si se tiene que realizar las revisiones y correcciones respectivas y en el 2021 con la información disponible y clara se debe determinar si efectivamente el instituto puede tener necesidad o no de pagar sanciones sobre los informes que necesita presentar de nuevo del 2019.*

*Comenta que falta retransmitir la información del 2019 y corregir declaraciones del cierre de 2019 y parte del 2020 porque los ajustes de re expresión obligan a cambiar las bases de algunas declaraciones que presentó el instituto durante el 2020, porque el cierre del año 2019 las declaraciones tributarias son presentadas hasta enero del siguiente año.*

*Explica que lo que sigue es la realización de la revisión de renta del año 2020 para que puedan solicitar la permanencia dentro del régimen tributario especial, la generación de carta de recomendación de cierre de año de 2020 que compilará todos los puntos que continúan como oportunidades de mejora para que el instituto pueda continuar el fortalecimiento del control interno y de ciertas operaciones para que no vayan a tener inconvenientes ni se materialicen riesgos adicionales y comenta que tiene que firmar la certificación para la renovación de la permanencia en el régimen tributario especial lo que es uno de los mayores beneficios que como entidad sin ánimo de lucro pueden tener.*

*Agrega que este es un resumen muy condensado de todo lo hecho en el 2020, parte del 2021 para llegar a las cifras y a las opiniones anteriormente presentadas. Dice que la auditoria forense termina de mostrar las deficiencias presentadas principalmente en el sobrepaso de controles, porque nadie revisó, nadie aprobó, el que pagó no tuvo la experticia de verificar eran razonables los soportes dados para pagar. Señala que no se realizaron arqueos de caja en el 2019 y en 2020, que si hicieron controles a finales de 2020 garantizaron que los soportes de los últimos reembolsos del 2020 vinieran adecuadamente soportados a través de facturas y soportes que fueran adecuados para esto.*

*Se pone en consideración el informe.*

*El Dr. Omar Cuellar respecto de las recomendaciones de la Revisoría Fiscal procede a informar mediante el siguiente cuadro aclarativo, cómo la administración ha tomado nota y ha abordado la solución de cada ítem y subsanado la mayoría de los mismos, haciéndolos parte del Plan de Acción anual de la Institución con su debido seguimiento.*

RECOMENDACIÓN	PLAN DE ACCION
* Revisar con el proveedor del sistema la parametrización del sistema para crear un control automático, que permita depurar los saldos aplicados por tercero para que cuando se apliquen quede el histórico, pero depure de la antigüedad de los saldos.	Se parametrizó el Software Compuconta para tener un sistema integral. Se conciliaron los módulos, se generan saldos iniciales para inició a partir de Enero 01 de 2021.
* Llevar a cabo la depuración de los saldos a un corte anterior al cierre del año 2020, e incluir como procedimiento mensual de cierre.	Se actualizaron los procesos del área financiera y se divulgaron con el personal del área.
* Efectuar al final del periodo contable el análisis de deterioro de las propiedades, planta y equipo, documentando apropiadamente los indicios de deterioro; con el fin de determinar si existe la necesidad de estimar y registrar deterioro de los activos.	Se construye una plantilla donde se identifica vida útil, grupo de activos, costo histórico, depreciación acumulada, altas y bajas. Dicha plantilla se incluye en el software contable y se hacen
* Incluir como procedimiento de cierre las conciliaciones de todos los rubros y conceptos de nómina, con el fin de determinar inconsistencias en el cargue y procesamiento de la información. Adicionalmente, determinar que cualquier ajuste que se realice como parte del cierre del periodo sea conciliado, explicado y documentado oportunamente.	Se realizan conciliaciones de nómina año 2020. Para el año 2021 se parametriza módulo de nómina en compuconta con el fin de tener un software integral.
* Documentar el procedimiento de conciliación de todos los rubros de nómina frente a las planillas de pago de seguridad social, liquidaciones de nómina, pago y cancelación de prestaciones sociales, en donde se indiquen los responsables, fechas de corte, procedimiento para determinar y documentar las diferencias que se presenten, etc.	Se realizan conciliaciones de nómina año 2020. Para el año 2021 se parametriza módulo de nómina en compuconta con el fin de tener un software integral.
* Solicitar ante las entidades financieras los soportes de las transacciones que generan las partidas conciliatorias con el fin de depurar las partidas conciliatorias.	Se realizan las conciliaciones bancarias mes a mes año 2019 y 2020.
* Llevar a cabo confirmaciones de clientes y proveedores, para determinar si existen transacciones sin conciliar que sirvan para depurar las partidas conciliatorias.	Para el año 2021 se depura el módulo de cuentas por pagar, se está trabajando en la cuenta puente creada en Julio de 2019.
* Teniendo en cuenta los errores presentados en los saldos al cierre del año 2019, es necesario que el Instituto realice confirmaciones de saldos sobre el 100% de las cuentas por pagar como mínimo a 31 de diciembre de 2020. Esto con el fin de asegurar los pasivos que se adeudan.	La confirmación de los saldos a cierre de 2020 no se efectuó.
* Revisar permanentemente la antigüedad de las cuentas por pagar, con el fin de identificar los saldos antiguos, así mismo es necesario documentar las razones por las cuales no han sido canceladas las cuentas que presentan antigüedad y hacer seguimiento hasta su depuración y pago.	Se depuró la información de las cuentas por pagar antiguas y se pagaron finalizando Marzo de 2021. Se depuró la cuenta por pagar por valor de 29 millones de pesos al Dr. Fabio Eslava quien donó dicha suma al ICSN.
* Es necesario que, al cierre del periodo contable la compañía depure y concilie en la contabilidad todos los saldos que presentan antigüedad significativa, ya que todos los ajustes a realizar afectarán el resultado del ejercicio. De esta forma podrá el máximo órgano tener información útil y óptima para la toma de decisiones en cuanto a su situación financiera y disposición de excedentes o decisiones sobre los resultados deficitarios, si así fueran.	La depuración de las cuentas y módulos de contabilidad se realizan mensualmente. Se realizaron conciliaciones de cartera y glosas con el fin de recuperar o reconocer glosas.
* Es necesario que la compañía de cumplimiento con las fechas de entrega de las declaraciones y sus respectivos soportes, teniendo en cuenta que en los compromisos adquiridos con la administración se deben entregar mínimo dos días antes de la fecha de presentación, dado que la entrega en el mismo día del vencimiento, no permite realizar una evaluación y verificación sobre las transacciones efectuadas en el periodo y la integridad a presentar en las declaraciones.	Se realiza planificación para entrega de información para impuestos. Para el año 2021 se estableció cronograma de entrega a revisoría para revisión.
* Verificar cada uno de los saldos diligenciados en cada una de las casillas de la declaración, teniendo en cuenta el instructivo de diligenciamiento del formulario 300 de la DIAN y el Estatuto Tributario.	Se corrigió el IVA presentado en año 2019. Fecha para corrección y presentación 20 de abril 2021.
* Capacitar al personal en temas tributarios para que al desarrollar las actividades de preparación y revisión de las declaraciones tributarias, tengan los conceptos claros en cuanto a la forma en la que se determinan las bases contables y la preparación de las declaraciones tributarias.	Anualmente se capacita al personal involucrado en temas tributarios del periodo vigente y/o cuando se requiera.
* Realizar las correcciones pertinentes o presentar los respectivos formatos; con el fin de evitar sanciones por el envío de información con errores establecidas en el artículo 289 de la Ley 1819 de 2016, que modifica el artículo 651, el cual indica:	Se corrigieron los impuestos presentados en el año 2019. Fecha para corrección y presentación 20 de abril 2021.
<b>RECOMENDACIONES TICS</b>	
* Teniendo en cuenta que la administración del Instituto ha tenido dificultades para encontrar la documentación de los análisis realizados sobre el cambio y la implementación del software contable World Office. Es fundamental que se documente el proceso que a la fecha se ha realizado, con la información que se tenga disponible. La documentación debe incluir como mínimo: el proceso para el cargue de la información desde el 1 de enero de 2020, explicando el alcance realizado, los ajustes, las revisiones y modificaciones. Todo lo anterior, para dejar trazabilidad de la migración y poder tomar decisiones sobre la continuidad o no del Software World Office; ya que carece de muchos módulos para el manejo y control de la información financiera y contable del Instituto.	Se hace la planificación del cambio dejando documentado toda la trazabilidad en comité directivo, junta directiva y gestión de calidad.
* Revisar todas las parametrizaciones realizadas, cargues, ajustes, perfiles, información cargada y conciliaciones; con el fin de determinar todos los ajustes que se deben o no realizar antes del cierre del año 2020.	Se realizaron los cargues, ajustes, perfiles y conciliaciones para el cierre año 2020
* Documentar todos los procedimientos y actividades que se realicen y las decisiones que se tomen a partir de la revisión de la administración para el cierre del año 2020 (actas, correos, documentos, etc.)	Se actualizaron y documentaron los procesos área financiera, logística y farmacia.
* Revisar y determinar todos los procesos de TI que actualmente no se encuentran documentados. Incluyendo dentro de los mismos, los controles, riesgos, mediciones, indicadores de rendimiento, responsables, etc. Una vez se tengan documentados los mismos, estos deben ser aprobados por calidad y tener incluido todo el control documental requerido.	Se documentará en abril 20 de 2021
* Revisar, documentar y crear procedimientos de control sobre los accesos a los programas y perfiles, los cuales deben contemplar la creación, actualización y/o modificación de los perfiles cada vez que ingresa, se retira o se modifica el alcance de un cargo.	Se documentará en abril 20 de 2021
* Con el fin de generar indicadores de rendimiento, se recomienda que una vez se tenga una documentación adecuada de los procedimientos y controles, se determine realizar una evaluación permanente a través de indicadores que permitan controlar los accesos a los sistemas de información y la información que administra el Instituto; con el fin de garantizar lo adecuado del manejo de la privacidad de la información.	Se documentará en abril 20 de 2021
* Diseñar y documentar políticas, metodologías y/o procedimientos que sean formalizados sobre la gestión de proyectos, adquisición, desarrollo de software, pruebas, liberación de software y administración de cambios a nivel de TI.	Se recibió certificado de nuestro proveedor de Software Compuconta de buenas prácticas, que tiene que ver con todo el ciclo de producción.
* Mantener documentación soporte de las aprobaciones y las definiciones realizadas en los ciclos de desarrollo y en las etapas de los proyectos; con el fin de garantizar la adecuada implementación y que no se materialicen los riesgos asociados por los cambios a nivel de TI.	Se recibió certificado de nuestro proveedor de Software Compuconta de buenas prácticas, que tiene que ver con todo el ciclo de producción.
* Crear y documentar un procedimiento formal sobre la gestión y control de los cambios de software.	Se recibió certificado de nuestro proveedor de Software Compuconta de buenas prácticas, que tiene que ver con todo el ciclo de producción.
* Dejar evidencia de los análisis de impacto realizados sobre los cambios solicitados al software, las implicaciones de los mismos, riesgos y controles.	Se hace la planificación del cambio contemplando análisis de riesgos, documento gestión del cambio, cronograma de actividades, se realizaron pruebas y capacitación al personal.
* Evaluar y documentar todos los procedimientos requeridos para atender cualquier circunstancia que genere una interrupción de los sistemas de información, el cual debe contener como mínimo: Requerimientos específicos, personas responsables, procedimiento para el restablecimiento de la información, perfiles requeridos, tiempo estimado de restablecimiento de los servicios según la causa, tipos de contingencia, monitoreo y periodicidad de las pruebas de continuidad del negocio.	En el mes de diciembre se generó un documento llamado "plan de contingencias de sistemas de información y comunicaciones" donde se analizaron los riesgos, responsables y se define que hacer cuando se materializa un riesgo.
* Cargar de manera oportuna en la plataforma Almera las actas de las reuniones celebradas del comité de ética; con el fin de tener evidencia de las decisiones tomadas los compromisos adquiridos por los miembros y las acciones a tomar por parte de la organización.	Se actualizaron todas las actas del comité de ética en Almera

Se anota que hechas estas aclaraciones no hay más intervenciones en este punto.

El Doctor Carlos Gómez dice “muchas gracias a todos ustedes por el esfuerzo que se nota que han estado haciendo durante este proceso de administración. Muchas gracias porque creo que ustedes han estado bajo “fuego”. Tengo un par de comentarios preguntas tal vez para el revisor fiscal y si está todavía el señor de auditoría forense, son preguntas generales. En primer lugar después de todas estas explicaciones que hemos recibido: ¿cerramos un capítulo? pregunta general, ¿cerraron un capítulo asumiendo que lo que sucedió fueron errores?, cerramos un capítulo asumiendo que lo que sucedió ¿fueron problemas de una mala gestión?, no se recuperó la cartera, hubo registros mal hechos, hubo mal manejo de tarjetas, hubo sobrecostos, hubo un mal proceso, sin planificación, de un software, para volver a regresar al anterior, por ponerlo así en síntesis, vuelvo y preguntó, ¿cerramos un capítulo?. Yo entiendo que el señor Director nos ha explicado que ha venido tomando y seguirá tomando medidas de corrección, pero es que el problema no es tampoco el espejo retrovisor, me preocupa mucho lo que ha pasado, entonces para especificar un poco mi pregunta de si cerramos un capítulo, quiero preguntar estas situaciones de errores de mala gestión del pasado ¿Qué impacto tuvieron en la caja?, ¿Qué impacto tuvieron en el presupuesto?, ¿Qué impacto tuvieron o no tuvieron en el patrimonio? y finalmente que esta situación, estos eventos ya conocidos, ¿podrían tipificar algún tipo de delito?. gracias.

El doctor Jiménez dice que el señor Carlos Martin les comento el día anterior “que esos son indicios y que la administración tiene que hacer los respectivos procesos de investigación sobre esas partidas, sobre estas compras de mercado, que son compras de Campoalegre, qué fue en otros ambientes, la partida grande, que es 14 millones de pesos, es de elementos de protección y hay otra partida en el proceso de compras, la cual evidentemente tiene una investigación pendiente por parte de la Dirección, pero creo que eso ya se planteó acá, Dr. doctor Gómez, el mercado de Campo Alegre por ejemplo estaba excedido en valor, voy a decirlo con todas las letras, de dos millones semanales, pasó a quinientos mil semanales, eso no es lo que los Miembros de la Junta directiva recibimos de los auditores forenses, sino el resultado de los ajustes que ha hecho la Dirección. Yo creo que el señor Martín, nuestro Revisor Fiscal puede contestar el tema del resto de la pregunta, es decir, hechas una vez esas investigaciones ellas determinaran si hay razón suficiente para iniciar un proceso judicial penal en contra de esas personas para probar si es que se lucraron de esos movimientos de dinero, pero primero hay que hacer la investigación.”

El doctor Gómez dice: “Perdón Es para aclarar lo siguiente no me estoy refiriendo específicamente a los sobrecostos, llamémoslos así, sino que hay una situación documental. ¿Puede ser una falsedad documental? Y lo segundo, el segundo interrogante grande es esto ¿qué impacto tuvo en la caja ,en el presupuesto, en el patrimonio?.”

El señor Carlos Martín de Revisoría fiscal dice que si se cerró un capítulo. “la administración en el 2020 realmente tuvo que hacer dos contabilidades, corregir todo el año 2019 y corregir gran parte del 2020, entonces cerrado el capítulo diciembre 2019 se corrigió 2020. Ahora bien, si ustedes ven todas las salvedades que nosotros hemos emitido, que están en las cartas de recomendación, lo que pasa es que el tema de control interno es como siguiendo los cinco pasos que les expliqué de cómo funciona la evaluación de control interno, lo fundamental es que normalmente siempre se tiene que hacer un monitoreo permanente para que no se vuelvan a sobrepasar los controles, entonces claramente ahorita se cierra un capítulo con la reexpresión de los estados financieros y con la misión de los mismos, pero digamos que siempre va a estar en riesgo latente que, si no hacemos un monitoreo continuo, pueden volver a caer en los mismos errores y en las mismas circunstancias. En cuanto a la parte documental lo que sucede es claro, la auditoría forense decía esta factura no me cumple, esto no me cumple, pero digamos que toca tener en cuenta es que ustedes son una entidad sin ánimo de lucro y que están regidos bajo el régimen tributario especial, si ustedes no estuvieran bajo el régimen tributario especial lo que sucede es que en la declaración de renta estos gastos ustedes no los podrían llevar como deducible y tendrían que pagar renta sobre esos valores, en este caso específico como ustedes hacen parte del régimen tributario especial no les aplica; qué es lo que sucede? si hay unas deficiencias de control, en cuanto a la parte documental, claramente se corrigen a través de todos los ajustes que hemos venido realizando la administración para soportar los registros que se han hecho, que se presentaron sobrecostos eso fue lo que evidenció la auditoría forense y claramente afectó la caja.

El ejemplo está muy claro si no hubiese pasado eso y se hubiera comprado a los proveedores que ofrecen el mismo producto muchísimo más barato pues se hubiera gastado menos dinero y de ahí en adelante, obviamente como lo indicaba el doctor Jiménez , ya lo que ustedes pueden es tomar decisiones, ustedes continúan y abren investigaciones para soportar una demanda penal hacia terceros por daños y perjuicios encaminado por malversación de activos fijos, en

este caso es dirigido directamente hacia las finanzas del Instituto u obviamente pueden tomar decisiones administrativas, que básicamente puede ser remover a las personas o llamados de atención o corrección a través de controles, si se determina que no fue con dolo. Pero eso lo tiene que arrojar una investigación más exhaustiva porque se tienen indicios y se tienen evidencias, lo que yo sí le puedo decir, es que indicarle que el ajuste de los 470 millones sí fue un fraude a nivel de estados financieros, que les afectó el resultado del ejercicio al 31 del diciembre del 2019, que se corrige con todos los ajustes de re-expresión que se presentaron. ¿No sé si queda subsanada la pregunta o si queda claro?”. El doctor Jiménez dice: “no sé doctor Gómez, yo entiendo que usted, como cada uno de nosotros tiene en la cabeza que allí sucedieron hechos en los que hubo una falta de control, una revisión de la reversión del deterioro cuatro días antes del Informe a la Supersalud, unas platas por 141 millones de pesos, claro no presentadas en rojo, sino que no tienen sustentación. Y nos preguntamos si eso amerita una investigación, y de pronto un proceso civil contra las personas responsables, yo creo que uno tiene que tomar decisiones y un cuerpo grande como este de esta Asamblea de Miembros podría pronunciarse. Realmente si se abriera esa investigación comenzaría por la contabilidad, pero en realidad, esa investigación alcanza a la Junta Directiva y al Director del momento, porque ellos son los responsables ante las autoridades competentes como la DIAN, de que haya estos errores. Y yo sí creo que eso hay que pensarlo, y hay que definirlo claramente en esta Asamblea. Nosotros como Junta pensamos en el beneficio que tienen nuestros miembros, en realidad resulta obvio que hubo muy mal manejo de contabilidad, y advierto que yo no estoy de acuerdo con algunos que han hablado acá, y hablo a nombre propio como Ivan Jimenez, para decirles que ni por conocimiento que tuviera de administración y de contabilidad, el director no se habría dado cuenta, no se trata de que el Director sea experto financiero o un administrador, porque la auditoría que hizo la firma de Amézquita, ha sido minuciosa para encontrar estas cosas. Entonces es difícil que un director por más administrador que sea, si no está enterado de cómo se están llevando a cabo estas maniobras, las advierta a tiempo”. “Pero es potestad de la Asamblea, nosotros como junta hemos entendido que hay errores que son de la administración y actuaciones dolosas, en mi opinión en el fraude a los estados financieros de parte de la persona encargada de la contabilidad para presentar un resultado mejor al que tenía realmente el Instituto en ese momento, pero la verdad es que difícilmente nos podríamos meter en una investigación de tipo judicial así sea de carácter Civil, por qué no se perdió dinero. En segundo lugar es muy difícil dejar de tener la confianza que tenemos entre nosotros mismos que somos los Miembros del Instituto, como lo eran los Miembros de la Junta y la Directora en su momento”. “Entonces mi opinión personal, con todo el respeto de lo que los demás opinen, es que queda un error del que debemos aprender, que no hay que confiarse y hay que mantener los controles que es lo que el doctor Cuéllar ha dicho pero irnos a una investigación, no nos garantizará nada de ganancia”

El doctor Pedro Vargas dice “me gustaría saber la opinión de Carlos Martín sobre lo que el doctor Iván Jiménez acaba de decir

El Señor Carlos Martín dice “lo que sucede es que ustedes realmente son el máximo órgano social, viene la parte de Dirección y organización que está a cargo de la Junta Directiva y de la parte operativa, bien ustedes lo dicen. Lo que pasa es que puede llegar a ser muy engorroso el tema una modificación de los estados financieros para mostrar excedentes en una entidad sin ánimo de lucro, realmente toca que lo evalúen porque es diferente cuando es una compañía con ánimo de lucro, en la que me dicen que hicieron un ajuste para mostrar rentabilidad, se distribuyeron utilidades que no correspondían y ahí sí sin lugar a duda les tocaría hacer una demanda penal, porque se distribuyó dinero que no se podía distribuir, ahorita, ¿Cuál es el tema?, esta es una entidad sin ánimo de lucro en la que realmente todos los excedentes se tienen que reinvertir en las actividades meritorias que desarrolla el Instituto, entonces el hacer una modificación en la contabilidad realmente sin saber lo que pasaba por la mente de la persona que llevó a cabo el ajuste, también los errores que se presentaron y no se dieron cuenta, entonces se puede dilucidar que no fue un dolo, porque al final del día esta modificación no les permitía obtener dinero o beneficio alguno, salvo obviamente presentar que hubo una buena gestión. Eso sí por ese lado, se podría entender ahora cuál fue el tema, es claro lo que pasa es que ustedes no contratan terceros ajenos al Instituto para formar la Junta Directiva ni para la Dirección, entonces ¿qué es lo que sucede? como lo expresaba el doctor Jiménez, casi que ustedes, entre comillas por decirlo de alguna forma, sería una auto demanda, porque ustedes son los mismos Miembros por los cuales a ustedes por ausencia o falta de control les sucedió todo lo que acaban de ver y de lo que se acaba de generar una explicación”.

El doctor Omar Cuéllar dice que en respuesta a la pregunta al doctor Gómez, acerca de si hubo una afectación patrimonial: “cuando hicimos la lectura de los estados financieros, mostrábamos que en la re-expresión hay una afectación patrimonial. Que los excedentes del 2020, el deber ser y se decidió en esta Asamblea, es que los excedentes tienen que entrar a sopesar parte de ese déficit patrimonial que quedó en el ejercicio de re-expresión del 2019, evidentemente hay

una afectación patrimonial por todas las razones que han sido ya expuestas y queda claro como dice Carlos Martín, esto es una opinión personal y lo que decida la Asamblea, pero a mí me parece puntualmente, que todo este ejercicio es el aprendizaje para hacer las cosas mejor y para no volver a repetir los errores, creo que si nos pusiéramos en ese plan de buscar y seguir indagando y encontramos a los responsables, que no podemos demostrar que tuvieron alguna intención de algo, porque los recursos están ahí y no se perdieron, estuvieron mal causados, mal contabilizados y para mí es un capítulo cerrado. Hay que seguir adelante trabajando por el Instituto. Porque además tenemos 1000 cosas más y tenemos que enfocarnos en eso, esa es mi opinión”

El doctor Pedro Vargas comenta “un principio de administración es: duro con el problema, suave con la gente” “y desde esa perspectiva, yo diría que al menos se debería hacer una cosa, una moción de censura para las personas que tuvieron que ver por lo menos con el problema que se presentó”.

El Doctor Julio Roberto Correa dice “como les decía anteriormente yo creo que es fundamentalmente una lección y si es una lección y la estamos aprendiendo, yo quisiera preguntarle al Director que veo que está haciendo un trabajo extraordinario, es decir no sé a qué hora saca tiempo para hacer todo lo que está haciendo. Entonces en la organización de la Institución ella tiene auxiliares para la parte de docente y asistencial y hay subdirectores etcétera. En la parte administrativa, ¿a quién tiene? esa es una pregunta para el Director, y si no lo tiene, yo creo que debe tenerse, cuando yo estuve siempre se hizo, la Clínica antes se manejaba desde una forma muy simple, establecimos las sub direcciones administrativas y siempre tuve yo mientras estuve a un administrador de empresas, uno tiene que saber rodearse, para manejar uno tiene que saber de todo y tiene que empaparse de muchas cosas, no se puede ser experto en todo, de tal manera que fundamentalmente los directores aquí siempre hemos sido médicos, a una excepción de unos meses que hubo una administradora de empresas, entonces yo le preguntó al Director creo que necesita una persona que trabaje con él en la parte administrativa veo que la doctora Vicky a quien no tenía de administración sino a una psicóloga, creo que una psicóloga no sirve, de tal manera que digamos siguiendo en el aprendizaje que le digo, mi pregunta es para el director ¿Cuál es su mano derecha en la administración?.

El doctor Omar Cuéllar contesta, “Gracias por preguntarme sobre mi mano derecha, en administración es la Junta Directiva por un lado, y por el otro lado es Maritza Bernal qué es la que tiene toda la experiencia y tiene en su cabeza al Instituto, entonces evidentemente conoce muchos de los procesos de cómo los hemos manejado a lo largo de los años y no solamente el conocimiento basado en la experiencia sino es el conocimiento adquirido con sus estudios de administración y Contamos con quién ha sido nuestra directora administrativa por muchos años Amparo Jiménez que la tenemos también como consultora. Y me han ilustrado de muchas cosas porque somos médicos y hay temas difíciles de entender y de ahí para abajo tenemos todo un equipo que nos apoya en el área administrativa, gente con mucha experiencia, tenemos una contadora que es Diana Bernal que le ha tocado una tarea titánica para hacer la reorganización contable de dos años y seguiremos asesorándonos con personas expertas en el tema, que saben y por ese lado pienso yo que no podemos estar en mejores manos”.

El Doctor Pedro Vargas dice “creo que una de las fallas que se presentó estuvo a nivel de control interno; entonces a mí me gustaría, por una parte, pedir una opinión de Carlos Martín al respecto y yo propondría además que se pueda tener como hemos tenido de éxito Con el outsourcing de mantenimiento, también que eso mismo se realice en control interno pero me gustaría oír el consejo de Carlos Martín. Vemos que una de las cosas que pudo fallar en el proceso del 2019 fue la asesoría de la Revisoría Fiscal, porque cuando hay un proceso de revisión se debe hacer un proceso de Revisoría Fiscal, como usted mismo lo dijo y aconsejar a la Junta como a la Dirección al respecto. Y parece que ahí algo pasó.”

El doctor Yamhure dice: no sé si eso es de Junta Directiva o de Asamblea, pero, qué opina la Asamblea: lo delegan en la Junta o ¿quieren opinar?, el doctor Jiménez dice “Carlos si podría contestar”. El Señor Martín dice “entre comillas cuando el gato no está los ratones hacen fiesta”, “y eso es lo que sucede cuando alguien ve que puede sobrepasar los controles. Entonces escuché un comentario al inicio de la Asamblea de uno de los Miembros que el proceso de empalme entre una Junta Directiva y la otra, el proceso de empalme entre un Director y otro, entre el proceso, entre los cargos, es fundamental para que lo que lo que esté funcionando bien continúe funcionando, eso como tal es fundamental. Entonces bien se puede hacer a través de las áreas, si hay una adecuada supervisión permanente con seguimiento a comités, o se puede fortalecer bien puede ser de dos formas: creando un área de control interno o un outsourcing de control interno, pero hay que hacer énfasis en lo siguiente, cuando uno tiene un área de control interno o un outsourcing de control interno, me sirven es para que me

auditen los procedimientos y los controles, más el área de control interno no les va a garantizar la seguridad siempre, todo el tiempo, la administración tiene que estar pendiente de que funcionen los controles”.

El doctor Iván Jiménez dice que quiere contestarle una pregunta al doctor Julio Roberto Correa, “la verdad es que el doctor Cuéllar es un Director de 24 horas en esta casa, muchas veces he hablado con él a las 8 o 9 de la noche y está todavía acá y él está y está el equipo de subdirectores, particularmente nuestra Subdirectora Administrativa y Financiera, creo que no ha salido, en estos en estos meses, de aquí antes de las 10 o 11 de la noche, porque el trabajo que se ha hecho es muy grande y de eso dan fe los revisores fiscales, pero yo sí creo que hay que hacer un reconocimiento al doctor Omar Cuéllar, no sólo por la gestión tan buena sino por la dedicación, la pertenencia y la persistencia frente a los problemas y frente a las cosas”.

**XIV. Elección de Revisor Fiscal y su suplente. fijación de honorarios.**

El Dr. Pedro Vargas propone que siga la firma Amézquita quien ha hecho muy buen trabajo.

Se le concedió el uso de la palabra al Dr. Omar Cuellar Director, quien expuso para consideración de los asociados la siguiente presentación, que contiene el nombre de las propuestas recibidas, la descripción de sus principales clientes y el valor de los honorarios propuestos:



Los Miembros expresaron sus opiniones e hicieron preguntas relacionadas con las diferentes propuestas recibidas; una vez sometidas a votación, fue seleccionada la firma Amézquita y Cia S.A.S. como nueva Revisora Fiscal del Instituto, con el voto unánime de los asociados

## **PROPOSICIONES Y VARIOS.**

*El doctor Jorge Aldas interviene para decir lo siguiente: que con base en todo lo que se ha dicho en la reunión le parece que este capítulo que ha vivido el Instituto sería no solamente bueno aprender de él, sino bueno tal vez la Junta o la Dirección que hicieran como una especie de documentación del mismo para todos los socios, para que nos sirva en nuestra historia para aprender de los errores que ocurrieron y que todos los conozcamos, porque estoy seguro, como decían Iván y Pedro, que hubo una infinidad de errores de múltiples instancias, que generaron problemas, que en algún momento, estoy seguro, que fueron serios y que me tocó afrontar a mí y luego a Omar, que siguió afrontando todo ese caos que había. Creo que sí se puede documentar, no en términos de personas, sino para que todos los socios nos centremos en esta fase de la historia y para que en futuras generaciones también los tengan en cuenta, porque creo que hubo una multiplicidad de errores que todos de alguna forma, tuvimos negación y no asumimos las cosas en su momento, entonces creo que se debe documentar mejor para el conocimiento de todos.*

*El Doctor Edgard Yamhure interviene para lo siguiente: le agradece a Jorge Aldas por su apreciación, sí hay algún interés más especial porque el Director en sus informes ha manifestado todas las correcciones, la presentación que ha tenido la Revisoría, nos ha enseñado y puntualizado, las presentaciones que ha hecho la Dirección también han observado las correcciones, “si hay alguna inquietud adicional que creas que vale la pena o algún otro, como para documentarlo, no sé si te interesa hacer un proyecto al final de todo”. El Dr. Jorge Aldas explica que quiere una historia que quede bien escrita, tal vez es para nuestra historia, que quede bien escrita y documentada porque es una época que está saliendo a flote gracias a las cosas que se vienen haciendo, pero yo que la viví, estoy seguro que fue una época difícil para el Instituto y creo que la debemos conocer y las generaciones futuras la deben conocer también.*

*El Dr. Edgard Yamhure agradece al Dr. Aldas, pregunta alguien tiene alguna otra proposición, comentario.*

*La Dra. Juliana García interviene para decir que no pretende explicar que el doctor Gómez había enviado una lista de cosas que quería y entre esas, “un agradecimiento por los esfuerzos al equipo por haber logrado que todos los que queríamos y necesitábamos, pudiéramos tener acceso a la vacuna del COVID y quiero que como Asamblea, que quede en actas que lo logramos y que el trabajo de este equipo es clarísimo por el bienestar de la institución, de la administración, de las finanzas, de la calidad de la atención y del cuidado de sus miembros”.*

*El Dr. Yamhure agradece a la Dra. Juliana.*

*La señora Amparo Jiménez, interviene para unirse a los agradecimientos de la doctora Juliana García, me parece que eso ha hecho parte de la buena muy buena gestión que se viene haciendo.*

*El doctor Carlos Gómez, interviene para decir lo siguiente: “yo dentro de mis fantasías en pro del mejoramiento y del desarrollo institucional, había escrito un par de páginas que envié por el correo a los Miembros de la Junta, no sé si este momento sea apropiado para plantearlas, (ver anexo 1), pero les voy a comentar que en mi concepto consideramos que debemos pensar en hacer una reforma y un ajuste estatutario, todos sabemos que hay una serie de cosas que tenemos que modificar y ajustar, entonces mi primera propuesta se refiere a que hagamos un ajuste, un análisis, una evaluación de los actuales estatutos y por consiguiente un ajuste al momento actual. La segunda proposición que también está escrita para el que la quiera leer, es el énfasis en la planeación y el tomar como principio administrativo la elaboración de estudios de factibilidad para todos aquellos proyectos que de una u otra manera impacten económicamente el Instituto, que de una u otra manera impacten la imagen institucional, en síntesis, a eso se refieren los estudios de factibilidad. Una tercera proposición es que se estudie y se analice nuestra gran problemática de la infraestructura hospitalaria que todos conocen, vamos a cumplir cerca de 60 años en esta casa y hemos tenido que hacer ajustes que en mi concepto afectan la funcionabilidad medico arquitectónica de cualquier clínica, incrementan los valores, ustedes saben que en este momento tenemos que gastar una gran cantidad de dinero*

en el reforzamiento antisísmico y otra serie de elementos de mantenimiento”. Entonces la propuesta frente a la infraestructura es que hagamos un análisis de factibilidad por lo menos analizando y evaluando si nos conviene mantener esta locación física, nos conviene tener una infraestructura nueva, construir una infraestructura nueva o adquirir alguna edificación que cumpla con los requerimientos medico arquitectónicos que necesita el Instituto. Y la cuarta proposición, tiene dos componentes, en primer lugar, una proposición que quiero dejarla muy formal y que sea votada de ser posible y es una moción de agradecimiento y de felicitación al Director y a su equipo por los trabajos y la gran gestión que hicieron frente al proceso de la consecución de la vacuna para los que estamos vinculados con nuestra Clínica y una segunda parte de esta moción es una felicitación y un agradecimiento para todos los tratantes y para todo el personal asistencial que han venido trabajando en riesgo de su propia salud para atender los servicios del instituto, eso es todo gracias”.

El Dr. Yamhure interviene para dar las gracias al Dr. Carlos Gómez y para decir que puede contestar parcialmente: “la planeación que dices, estamos al frente de eso y el Director la ha presentado, entonces en la invitación publica se ha gastado mucha plata, esto es, en la Acreditación y estamos con el recurso y no pasamos, entonces es algo obligatorio, que lo debatimos en varias ocasiones. Lo de construir algo nuevo, como dice en el informe, hace más de dos años que se propuso está idea, pero hay que decirle a la asamblea que contamos con un Concejo Económico y que esos aportes del doctor Gómez con el doctor Issac y el doctor Uribe, se están desarrollando porque aún no nos lo han mandado a la junta”. “Ellos están trabajando en unos informes, para que nos ayuden a ver si podemos implementarlos, inclusive si tenemos algo concreto, hacer una eventual asamblea extraordinaria, si es que toca, para una inversión grande, estaríamos dispuestos a programarla, pero muchísimas gracias por todos los aportes profesor”.

El doctor Pedro Vargas interviene para decir lo siguiente: “Yo quiero complementar lo que dijo el doctor Carlos Gómez y voy a hacer un esfuerzo diciendo que para cualquier acción que mencionó vale la pena entender o se hace evidente, y que esa evidencia digamos que en la parte administrativa estaría dada digamos en la línea de los estudios de factibilidad, también por investigación del mercado. Entonces ya se acomodó fijar el mercadeo para Campoalegre, pero de igual manera esa investigación de mercado debería aterrizar para el funcionamiento general, incluyendo todo lo que tiene que ver con la atención primaria basada en la comunidad, que entre otras cosas por ejemplo hay experiencias en el país, una dada por un profesor de los Andes, de administración, con un grupo en Santander, una comunidad que tenía conocimientos de mercadeo para la venta de sus productos e hizo una investigación y en conjunto con la comunidad a través de investigación, acción participativa, hizo un estudio de mercado y resolvieron exitosamente sus problemas. Entonces, digamos que la presión administrativa tiene que ir de la mano con la evidencia, con este tipo de estudios”.

El doctor Julio Roberto Correa interviene para decir lo siguiente: “En general estoy de acuerdo con las proposiciones del doctor Carlos Gómez, creo que sí se necesita una reforma de estatutos, pero no es una reforma de estatutos improvisada y que comencemos a correr aquí y este año hacemos dos asambleas y los aprobamos, no, ahora me parece que para estudiarlos en este momento es bastante difícil, todo lo hacemos es a través de la larga distancia y es muy difícil en esta época de pandemia como estamos, poder hacer un estudio concienzudo y certero para poder hacer una reforma. Creo que debemos aplazarlo un poquito, pero sí es necesario. Lo mismo que sí es necesario mirar a ver nuestra infraestructura, la Clínica Monserrat no va a durar eternamente ahí, no es el Partenón, nada de eso, inclusive desde el punto de vista arquitectónico no es un logro, eso se hizo con mucho esfuerzo y con muy poco dinero y con muchos créditos y se levantó esa clínica, pero realmente el Instituto sí merece una mejor infraestructura, es una cosa que no podemos ya hacer, pero sí debemos o la junta debe mirar cómo comienza a hacer un estudio serio y concienzudo y de factibilidad para mirar qué músculo financiero podríamos tener y qué capacidad y en cuánto tiempo podríamos renovar la clínica?, aquí o en otra parte, no sé, pero eso no es para improvisar, eso es para estudiarlo”. “De tal manera que yo creo que sí están esas dos inquietudes para que la Junta siga trabajando en eso, y me sumo a la felicitación, no solo por las gestiones de la vacuna sino por el trabajo que se viene haciendo tanto de la Junta como del Director de manera que yo creo que debemos aprobar una felicitación a la Junta y al Director de parte de esta Asamblea”.

*El Dr. Yamhure interviene para agradecerle al doctor Correa y para decir lo siguiente: “como les dije en los informes, está planeado una revisión de los estatutos para mayo 22, esperamos todos los aportes que puedan ver en los estatutos, hay gente que tiene una visión más clara sobre estatutos, si nos hacen llegar todas esas inquietudes les agradeceríamos que más oportuno que tarde, para llegar mejor preparados para el taller”.*

*El doctor Jorge Aldas interviene para decir lo siguiente: “quería agradecer obviamente como todos han dicho la labor de la Dirección y los asesores en todo lo del programa de vacunación y responsabilidad social, comentarle a todos los Miembros que con la Dirección de Omar, en términos de lo que yo manejo, que es la sede en red Campoalegre, hemos tenido y he sentido un acompañamiento real y permanente de la Dirección con la sede en red en todos los aspectos que nosotros manejamos, entonces es bueno que los socios lo conozcan. Lo otro son los aportes que ahorita hacía Carlos, personas como Carlos Gómez, Julio Roberto Correa, Juliana García, Pedro Vargas, tan activos en buscar situaciones diferentes para el Instituto y yo tal vez diferiría un poquito de Julio Roberto, es que yo sí creo que toca un poco rápido porque creo que el mundo y la pandemia están cambiando muchas cosas, incluido lo que nosotros hacemos, nuestra labor en salud mental y creo que sí, además de revisar estatutos, creo que sí es importante que revisemos nuestra visión del futuro y todo lo que viene porque los cambios que ya están y que se avecinan son ya, entonces yo creo que sí debe ser un poco pronto, más rápido que lento, gracias.*

*La doctora Silvia Martínez interviene para decir lo siguiente: “para no repetir nuevamente, felicitaciones, yo estoy de acuerdo con las proposiciones que hace el doctor Carlos Gómez y yo creo que valdría la pena también incluirlas en la agenda de la junta y lo otro es que les quería solicitar si en las siguientes reuniones que tenga la junta después de esta Asamblea, pudieran invitarnos a los otros miembros de junta y pues me encantaría poder estar en las sesiones siguientes a esto y nuevamente reiterarles que me encantaría que me invitaran siempre que lo consideren pertinente y acompañarlos en esta nueva etapa, muchas gracias”.*

*La doctora Juliana García interviene para decir lo siguiente: “Igual que Silvia como miembro suplente de la junta, agradezco mucho la información que nos envían, pero cuando lo consideren pertinente estamos a la orden para podernos reunir y colaborarles a ustedes en vivo, lo otro que quería decir, hablando de revisión de estatutos y el futuro de nuestro instituto, me parece supremamente importante que hagamos una revisión de lo de miembro activo, miembro de un activo y nuevos miembros, creo que nos damos cuenta que los que estamos aquí presentes y hemos sido miembros activos y los que trabajan en el instituto y en la clínica realmente como decimos, tenemos la camiseta puesta y queremos más personas con la camiseta puesta y tenemos que crecer y movernos”. “Entonces creo que es muy importante que nos definamos bien, más allá de la visión y la misión, todo el perfil que tanto ha trabajado el doctor Eslava sobre qué es el miembro del Instituto y creo que es un momento importante para revivir ese proyecto y definirnos muy bien en quienes somos y en quien más queremos que nos acompañe y poder aclarar el reglamento para los nuevos miembros, gracias”.*

*El Dr. Edgard Yamhure interviene para decir lo siguiente: “Aquí la voluntad está en invitarlos, pero como pudieron ver, todos estos trabajos, ha sido una labor que incluso nos ha exigido reunirnos más de lo habitual en esta junta para poder evacuar toda esta serie de problemas y era dispendioso trabajar mucha gente, por eso está aplazado, pero en este periodo muy prontamente van a estar invitados los suplentes, una vez que ya tengamos más calma, porque al respecto de quiénes somos y quiénes pueden ser, también se revisó en la Junta, se estuvo debatiendo y se hizo un pequeño reglamento para los nuevos Miembros, salvo que en este momento, hay que decirlo, la Junta es la que lo tiene que hacer. Se hizo un reglamento de la Junta, que es la que en este momento tiene la potestad de estudiarlos para que sean aprobados por la Asamblea, no quiere decir que, si hay más opciones, más ideas, se puedan mirar y que ya llegará el taller de convivencia que tenemos programado para abril 24, que ustedes puedan aportar todas esas ideas, que nos ayuden a mejorar la elección de estos nuevos Miembros. Creemos firmemente que el Instituto tiene que crecer, muchas gracias”.*

*La señora Adriana Márquez interviene para decir lo siguiente: “Sí, como lo escribí hace un momento en el chat, primero que todo reconocer la gestión del doctor Cuellar y la Junta Directiva, muchas gracias, muy completo, muy elegante, muy bien. Adicionalmente quería*

también manifestar expresamente para que también quede en el audio que me gusta mucho la propuesta que nos ha enviado el doctor Gómez en el comunicado de la madrugada; adicionalmente sí hago una moción, de golpe de reflexión en la medida en la que estamos en esta situación de cambio para la mejoría institucional, en donde resaltar un poco, viendo ahorita lo que nos escribió el doctor Gómez, manejar con mucha delicadeza y mucha atención lo que tiene que ver con el conflicto de lealtades y el conflicto de intereses es fundamental". "En ese orden de ideas, en la medida en la que no solamente todos hemos sido o muchos hemos sido siempre Miembros Activos, es muy importante empoderar a la gestión actual (Junta y Dirección), para poder poner, libre de contaminaciones de otrora, o que de golpe no consideren la autonomía y el liderazgo que se les ha encargado, y adicionalmente también pregunto sobre la última revisión de estatutos, tuvo que nombrar un comité no solamente de proposición sino de validación para que entregados o compartidos con la Junta Directiva, fueran presentados a la Asamblea. En ese orden de ideas, yo valido mucho el taller de socios, en el cual creo que es donde se va a manejar esto, se va a depurar y se va a decantar, para que ya la junta con el resultado de este taller presente a la Asamblea la propuesta, la asunción de los cambios que se vayan a hacer. Quiero preguntar ¿para cuándo quedó el taller de socios y esta nueva asamblea?".

El Dr. Edgard Yamhure interviene para responder que de la nueva asamblea no se ha dicho, "porque primero se está pensando en los talleres, entonces repito, tenemos taller preparado para abril 24, el taller de convivencia donde van a participar todos los nuevos Miembros, lo que hace que nos volvamos personas que queremos estar luchando por el Instituto y para mayo 22 el de los estatutos, con los aportes que nos han llegado del doctor Gómez y varios han adherido a las mismas y que la Junta incluso también los ha compartido desde antes".

El doctor Iván Jiménez interviene para decir lo siguiente: "yo solo quiero decir que me parece que el ejercicio que el doctor Carlos Gómez ha hecho, es un ejemplo de compromiso, porque también vimos la hora en que los mandó, así que muchas gracias, creo que los puntos que usted menciona para la posible reforma de estatutos, creo que pueden ser la base para que otros miembros también se pronuncien sobre eso, como ahora estamos en la época de los chats, que nos vayamos poniendo de acuerdo y no dejemos pasar el tiempo sino que vayamos al taller ya con unas propuestas en la cabeza, para que la Junta y la Dirección puedan organizar un taller que sea muy productivo en ese sentido. Así que quiero agradecerle en nombre de la junta Directiva al doctor Gómez sus reflexiones que son muy bienvenidas y además sería tonto no estar de acuerdo con esas reflexiones, muy sanas y muy de pertenencia con el Instituto. Nuevamente mil gracias y mil gracias a todos los miembros del Instituto, porque, yo ahora quiero hablar en nombre de mis compañeros de Junta, para decirles que, qué bueno sentir que entienden y que comprenden las dificultades por las que hemos pasado y que seguramente este capítulo así esté cerrado, nos deja muchas enseñanzas y nuevos retos para asumirlos con esa seriedad que siempre le han puesto los miembros del Instituto a las cosas, digamos que un resbalón cualquiera lo da en la vida, pero hay que aprender de la experiencia para no caer de nuevo, así que mil gracias a ustedes por la comprensión a la Junta y seguramente ya Omar les ha dicho que muchas gracias porque evidentemente la gestión y la Dirección han sido muy buenas".

El doctor Carlos Gómez interviene para decir lo siguiente: quisiera insistir en las dos proposiciones finales que hice sobre la moción de felicitación al grupo Directivo que nos ayudó en la vacunación e insistir en la moción de agradecimiento a todos los tratantes y el equipo asistencial por sus servicios a riesgo de su salud frente a la atención de la clínica en estos últimos meses, insisto en eso.

El doctor Vargas interviene para decir lo siguiente: "no tenemos la información exacta de cuántas personas han tenido COVID en la institución, pero yo me atrevo a decir por lo que he escuchado que puede ser del orden de unas 50 personas y entre ellas algunas con fibrosis pulmonar, entonces me parece que la felicitación para todo el personal asistencial más que merecida, porque ahí se ha estado exponiendo la vida y yo creo que también se ha estado atendiendo a los pacientes en una situación muy difícil y que por la nota que tu colocaste en el chat, que el doctor Omar colocó en el chat, no parece que fuera a terminar así tan rápido, que la

*inmunización de rebaño va a demorar porque no tenemos la habilidad de inmunización que tienen en otros países”.*

*Siendo las 2:45 p.m. se levantó la sesión.*

## **Anexo 1.**

*Comunicación del doctor Gómez a los Miembros del Instituto, previa a la celebración de Asamblea, para tenerla en cuenta durante la misma.*

*“Buenas noches a todos.*

*Considero que el más importante y tal vez único foro de nuestra organización es la Asamblea, es aquí donde deben plantearse las expectativas de desarrollo, de crecimiento institucional, donde se expresa el compromiso, el afecto y la solidaridad con nuestro querido Instituto.*

*Por esto me permito presentarles las siguientes proposiciones:*

### **PRIMERA PROPOSICION REFORMA ESTATUTARIA**

*Sabemos que los Estatutos son el conjunto de directrices, normas, funciones, principios y valores que rigen la vida institucional, indican su estructura, su gobierno, su alcance y las interacciones entre sus miembros, para buscar un desarrollo sostenible y la generación de valor a todas sus acciones. En el momento presente por la dinámica del cambio, del contexto, de los procesos administrativos, se requiere de una actualización y ajuste a nuestra carta de navegación. Por se propone se analicen y actualicen, entre otros los puntos siguientes:*

*1.- Diferenciación clara entre el Instituto, como ente rector y sus organismos, unidades o "marcas" subordinadas.*

*2.- De los Miembros*

*2.1 Evaluar la tipología de Miembro, con base en la elaboración de un perfil, en función de lo que "hoy" requiera el Instituto (que perfil nutre sus necesidades de desarrollo)*

*2.2 Requisitos para la membresía*

*2.3 Procedimiento de selección*

*2.4 Deberes y Derechos*

*2.5 Incompatibilidades e inhabilidades*

*2.6 Desarrollo y posibilidad de carrera profesional en el instituto al nivel clínico, docente, administrativo. Oportunidades por méritos. Creación de un fondo rotatorio para gastos de formación.*

*2.7 Ejercicio profesional en el instituto al nivel de docencia, asistencia y administración. Equidad salarial.*

*2.8 Evaluar la situación de los Miembros actuales en función del vínculo con el Instituto, su presencia activa, su compromiso, su participación, su apoyo, su adherencia. Ratificación del deseo y la voluntad de pertenecer. Conocimiento del Instituto (no se quiere lo que no se conoce)*

*3.- De la Asamblea*

*3.1 Reservorio para generaciones futuras.*

*3.2 Vigilancia de la gestión de los Administradores, creando comisión de Veeduría, con la facultad de vigilar, con carácter enunciativo, el cumplimiento de directrices, planes, presupuestos, normas, estados financieros, buen gobierno.*

*3.3 Definir metas a largo plazo.*

*3.4 Analizar inversiones y "desinversiones"*

*3.5 Comités permanentes: De Ética y Selección de Miembros, de Veeduría.*

#### *4.- De la Junta Directiva*

*4.1 De su composición, Miembros y participantes externos (que llenen debilidades, expertos en temas estratégicos) Perfil de los integrantes.*

*4.2 Con carácter de administrador, centra la atención en temas estratégicos, propuestas que añadan valor, análisis de costo beneficio, análisis de riesgos (reputacionales, económicos, administrativos) evolución con indicadores.*

*4.3 Preparación para todos los miembros interesados en participar, Cursos.*

*4.4 Ajustar rol de los Suplentes. Suplentes personales.*

*4.5 Comités Permanentes: Económico (análisis económico, análisis estados financieros, vigilancia normas) de Planeación (análisis del entorno, de las proyecciones de desarrollo, de las estrategias, de la demanda, de la competencia, de los resultados ,de los costos, del impacto).*

#### *5.- De la Direccion General*

*5.1 Nivel ejecutor de las decisiones, cabeza visible, representante legal principal (designación de representante legal suplente)*

*5.2 Valorar impedimento de reelección.*

*5.3 Valorar posibilidad de nombramiento de externo (no Miembro), causas de esto, requisitos, perfil, habilidades gerenciales, formación, experiencia, personalidad.*

### **SEGUNDA PROPOSICION DE LA PLANEACION Y LOS ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD**

*1.- La Planeación. Las organizaciones exitosas son las saben agregar valor a sus servicios, tienen costos adecuados y productividad elevada; evalúan sus riesgos, lo enfrentan sistemáticamente .El ICSN ha venido trabajando con un modelo de planeación ,que en este momento debe redefinirse, darle personalidad propia, reestructurarlo, convirtiéndolo en un proceso sistemático en un continuum, que permita operacionalizar las Directrices, darles ritmo, analizar alternativas, evaluar y controlar permanentemente, mantener un diagnostico actualizado conociendo el estado de la demanda, el reconocimiento de las debilidades, las amenazas, las oportunidades, conocer el estado de la oferta, la competencia, el mercado, los factores condicionantes, verificar el desarrollo de las actividades, su grado de cumplimiento, los logros operacionales, los obstáculos, las dificultades, el impacto y retroalimentar en tiempo real al nivel decisorio.*

*por se propone estudiar la posibilidad de crear una oficina de planeación que diseñe y ponga en marcha el Proceso de Planeación institucional, proceso que consolide las variables necesarias para una toma de decisiones oportuna, integral, que disminuya la incertidumbre, controle, evalúe resultados y retroalimente el proceso de gestión.*

*2.- Estudios de Factibilidad. estos son análisis que permiten tomar decisiones sobre "proyectos" de manera tal que se disminuya la incertidumbre, se conozcan los riesgos, los costos, los beneficios, el valor, los flujos de la inversión, su retorno, rentabilidad, recursos, presupuestos, características de la demanda, del mercado, los efectos, el impacto. Están orientados a las metas y los resultados, a su relación con las Directrices, la Misión, las prioridades institucionales. Deben analizar aspectos legales, socio-culturales, económicos, técnico administrativo.*

*En este contexto se propone que todo proyecto que implique y comprometa la imagen institucional, sus recursos, y pueda generar riesgos reputacionales, económicos, organizacionales debe tener previamente un estudio y análisis de factibilidad, como elemento fundamental e instrumento para que el nivel decisorio pueda tener un respaldo integral que proteja legal, administrativa y económicamente la decisión.*

### **TERCERA PROPOSICIÓN INFRAESTRUCTURA.**

*Es conocida por todos los Miembros la actual situación de la infraestructura física hospitalaria y de los servicios ambulatorios de la Clínica. El envejecimiento, las fallas arquitectónicas, los requerimientos legales de reforzamiento, la disminución en la funcionalidad. El nivel de confort, la desarmonía de algunas zonas, los costos de mantenimiento. Esto lleva proponer se realice un estudio de factibilidad, con el componente médico-arquitectónico, en un periodo no mayor a 6 meses, en el que se valoren por lo menos tres alternativas: Reforzar y remodelar la edificación actual. Construir una edificación (en altura), zona interior, para aproximadamente 150 camas y los servicios de apoyo necesarios. Adquirir una edificación que satisfaga las necesidades del Instituto.*

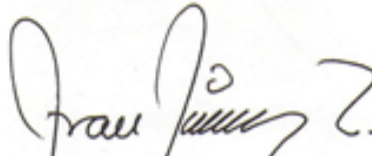
#### CUARTA PROPOSICIÓN MOCIONES

1.- Moción de AGRADECIMIENTO al Equipo integrado por el Señor Director General, doctor Omar Cuellar, el Señor Subdirector Docente Asistencial doctor Carlos Montaña, el doctor Diego Vargas, Coordinador Docente, la doctora Tatiana Gonzalez Coordinadora de Servicios Hospitalarios, las señoras Laura Ruiz, Diana Prieto, María Eugenia Vargas, Omaira Tovar y Stefania Uribe por su compromiso, dedicación y apoyo en la consecución de las vacunas Covid 19 para el Talento Humano de nuestro Instituto.

MUCHAS GRACIAS !



**EDGARD YAMHURE K.**  
Presidente de Junta Directiva



**IVAN JIMENEZ ROJAS**  
Secretario de la Junta Directiva

Bogotá, marzo 30 de 2021

Doctor  
**IVÁN JIMÉNEZ URIBE**  
Secretario de la Asamblea General  
Instituto Colombiano del Sistema Nervioso  
Ciudad-

Ref: Acta No.091 27 de marzo de 2021

Apreciado Doctor Jiménez:

Los suscritos Miembros de la Comisión Aprobadora del Acta de la Asamblea Ordinaria del Instituto celebrada el pasado 27 de marzo, le manifestamos a usted que impartimos aprobación al Acta que le hemos hecho llegar por medio electrónico en el día de ayer, por corresponder exactamente a lo que fue discutido y decidido por los asambleístas en la citada reunión.

Cordialmente,



**CARLOS ANTONIO GOMEZ FUENTES**



**AMPARO JIMÉNEZ DE SUÁREZ**



**GUILLERMO BUENO MIRANDA**