

**FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA E.S.E
“HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”: ENFOQUE COSO.**

JAVIER RODRÍGUEZ PEDRAZA

UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS.
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
BOGOTÁ, COLOMBIA
2020

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA E.S.E “HOSPITAL
REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”: ENFOQUE COSO.

Comité de Trabajos de Grado

Facultad de Estudios en Ambientes Virtuales

UNIVERSIDAD EAN

Presentado por

JAVIER RODRÍGUEZ PEDRAZA

Director(a):

CLAUDIA FABIOLA REY SARMIENTO

UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS.
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
BOGOTÁ, COLOMBIA
2020

NOTA DE ACEPTACIÓN.

Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado
en cumplimiento de los requisitos exigidos por
la Universidad EAN para optar al título de
Magíster en Administración de Empresas -
MBA

Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá,

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos:

A Dios padre, por tanta misericordia y bondad para con este humilde servidor, pues a él he puesto continuamente delante de mí y por tanto, mi corazón se alegra y mi alma se regocija.

¡Todo el honor sea para Dios!

A mis padres, hermano, esposa e hijas, por enseñarme que el sacrificio, dedicación, constancia y persistencia, junto al amor por lo que se hace, son el camino al cumplimiento de sueños; además por el apoyo incondicional y confianza depositado en todo momento.

Al Doctor ARMANDO ADOLFO SEGURA EVAN gerente de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO” quien con su autorización y acompañamiento fue posible realizar el diagnóstico del Sistema de Control Interno en el hospital.

A la Doctora Claudia Fabiola Rey Sarmiento, Profesora y Director de tesis, quien con sus orientaciones y conocimiento, contribuyó sustancialmente al desarrollo del Proyecto de Grado.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE GRAFICOS	8
GLOSARIO	9
LISTADO DE ABREVIATURAS	10
RESUMEN EJECUTIVO	11
ABSTRACT.....	12
1. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Antecedentes del problema u oportunidad, objeto del diagnóstico.....	14
1.2. Planteamiento del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. Justificación	18
1.4.2. RELEVANCIA SOCIAL	19
1.4.3. IMPLICACIONES PRACTICAS.....	21
2. MARCO TEORICO.....	22
2.1. MODALIDAD DEL TRABAJO DE GRADO.....	22
2.2. DIAGNOSTICO EMPRESARIAL	23
2.3. GESTIÓN EMPRESARIAL	25
2.4. GESTIÓN DE RIESGOS	27
2.5. CONTROL DE GESTIÓN	28
2.6. CONTROL INTERNO	30
2.7. MODELOS DE CONTROL INTERNO.....	33
2.7.1. MODELO COCO - (CANADIAN OF CONTROL COMMITTEE)	33
2.7.2. MODELO CADBURY.....	35
2.7.3. MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL MECI.....	35
2.7.3.1. <i>MODELO DE INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN –MIPG</i>	37
2.7.4. MODELO COSO.....	39
3. MARCO INSTITUCIONAL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO.....	42
3.1. RESEÑA HISTÓRICA.....	42
3.2. PROPUESTA DE VALOR.....	43
3.2.1. MISIÓN	43
3.2.2. VISIÓN	43
3.3. PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES	43

3.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	45
3.5. SECTOR ECONÓMICO Y POSICIÓN EN EL MERCADO.....	45
3.5.1. La salud en Colombia.	46
3.5.2. Logros y dificultades.....	47
4. METODOLOGIA	50
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	50
4.2. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA APLICAR.....	51
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	52
4.3.2. Muestra	53
4.4. INSTRUMENTOS	55
4.4.1. Metodología de Pareto	60
5. DESARROLLO DEL TRABAJO.....	63
5.1. ASPECTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO: ENFOQUE COSO”. 63	
5.1.1. Ambiente o entorno de control.....	64
5.1.2. Evaluación de riesgos.	66
5.1.3. Actividades de control.	66
5.1.4. Información y comunicación.	68
5.1.5. Supervisión.	69
5.2. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”: ENFOQUE COSO. ANÁLISIS DE RESULTADOS	69
5.2.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL.....	72
5.2.2. COMPONENTES EVALUACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL	80
5.2.2.1. <i>Componente “Evaluación de Riesgos”</i>	80
5.2.2.2. <i>Componente “Actividades de Control”</i>	86
5.2.3. Componentes “Información y comunicación” - “Actividades de Monitoreo”	92
5.3. PUNTOS DE ENFOQUES PARA LA OPTIMIZACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”	103
5.4. Plan de acción para la optimización del Sistema de Control Interno en la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”	109
CONCLUSIONES	115
RECOMENDACIONES	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118
ANEXO 1	122
ANEXO 2	137
ANEXO 3	138
ANEXO 4	149
ANEXO 5	150

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1. Afiliación y Cobertura Nacional 2014-2017</i>	47
<i>Tabla 2. Escala de calificación encuesta</i>	56
<i>Tabla 3. Rangos de calificación que determinan el nivel de cumplimiento del foco y/o principio</i>	57
<i>Tabla 4. Valor de cada componente de control del modelo COSO</i>	57
<i>Tabla 5 Descripción del nivel de avance</i>	58
<i>Tabla 6. Ejemplo, diagrama (Pareto) de priorización de causas</i>	62
<i>Tabla 7. Evaluación del Sistema de Control Interno en la E.S.E según lineamientos de COSO</i> ..	71
<i>Tabla 8. Puntos de enfoque y principios del componente Ambiente de control</i>	74
<i>Tabla 9. Valoración y brecha del componente Ambiente de Control</i>	78
<i>Tabla 10. Principios y puntos de enfoque menor puntuados “Evaluación de Riesgos”</i>	82
<i>Tabla 12. Evaluación componente “Evaluación de Riesgos”</i>	86
<i>Tabla 13. Principios y puntos de enfoque componente “Actividades de Control”</i>	86
<i>Tabla 14. Principios y puntos de enfoque menor puntuados “Actividades de Control”</i>	88
<i>Tabla 15. Evaluación componente “Actividades de Control”</i>	92
<i>Tabla 16. Principios y puntos de enfoque componente “Información y comunicación”</i>	93
<i>Tabla 17. Principios y puntos de enfoque menor puntuados “Información y Comunicación”</i> ..	95
<i>Tabla 18. Principios y puntos de enfoque componente “Actividades de Monitoreo”</i>	100
<i>Tabla 19. Principios y puntos de enfoque menor puntuados componente “Monitoreo”</i>	102
<i>Tabla 20. Evaluación componente “Actividades de Monitoreo”</i>	103
<i>Tabla 21. Causas que afectan el componente “Ambiente de Control”</i>	104
<i>Tabla 22. Total de puntos de enfoque y tareas a realizar por componente de control</i>	109
<i>Tabla 23 Resumen plan de acción</i>	111

LISTA DE GRAFICOS

<i>Grafico 1 Fases de decisión.....</i>	<i>30</i>
<i>Grafico 2. Ciclo Básico Modelo COCO</i>	<i>34</i>
<i>Grafico 3. Estructura MECI 2014.</i>	<i>37</i>
<i>Grafico 4. Gestión de Entidades Públicas.....</i>	<i>37</i>
<i>Grafico 5. Operacionalización Modelo MIPG.....</i>	<i>39</i>
<i>Grafico 6. Estructura organizacional HRMM.....</i>	<i>42</i>
<i>Grafico 7. Mapa de procesos HRMM.....</i>	<i>45</i>
<i>Grafico 8. Calificación EPS por régimen.....</i>	<i>48</i>
<i>Grafico 9. Calificación de los componentes en el Sistema de Control Interno en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO</i>	<i>70</i>
<i>Grafico 10. Brechas por cada uno de los componente en el Sistema de Control Interno en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO</i>	<i>71</i>
<i>Grafico 11. Principios y Puntos de enfoque del Ambiente de Control.....</i>	<i>79</i>
<i>Grafico 12. Puntos de enfoque principio “Definir y desarrollar actividades de control relativas al uso y aprovechamiento de las TIC”</i>	<i>90</i>
<i>Grafico 13. Grafico puntos de enfoque principio “Analizar resultados de las evaluaciones a las actividades, utilizando un enfoque basado en riesgos”</i>	<i>91</i>
<i>Grafico 14. Puntos de enfoque principio “Establecer mecanismos adecuados para comunicar y atender las peticiones de información de grupos de interés externos”</i>	<i>99</i>
<i>Grafico 15. Puntos de enfoque principio “Selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas”</i>	<i>101</i>
<i>Grafico 16. Análisis de Pareto componente “Ambiente Control”</i>	<i>105</i>
<i>Grafico 17. Análisis de Pareto componente “Evaluación de Riesgos”</i>	<i>106</i>
<i>Grafico 18. Análisis de Pareto componente “Actividades de Control”</i>	<i>107</i>
<i>Grafico 19. Análisis de Pareto componente “Información y Comunicación”</i>	<i>108</i>
<i>Grafico 20. Análisis de Pareto componente “Actividades de Supervision”</i>	<i>109</i>

GLOSARIO

- **CONTROL INTERNO:** Curso de acciones y lineamientos para la consecución de los objetivos de las empresas, promover el ordenamiento de los procesos, controlar las desviaciones de las tareas y los principios de la organización
- **EFICIENCIA:** Capacidad de hacer las labores trazadas de la mejor manera posible con el empleo de un mínimo de recursos
- **EFICACIA:** Capacidad de acertar en la selección de los objetivos y labores más adecuadas, de acuerdo con las metas de la organización
- **E.S.E.:** Empresa Social del Estado
- **PLANEACIÓN:** En el sentido más universal, implica tener uno o varios objetivos a realizar, junto con las acciones requeridas para concluirse exitosamente
- **ORGANIZACIÓN:** Estructuras Administrativas y de sistemas administrativos, establecidas para lograr metas u objetivos con apoyo del talento humano; en este entendido, son entidades sociales que tiene la asociación de personas que interactúan entre sí para contribuir mediante sus experiencias y relaciones al logro de objetivos y metas determinadas.
- **RIESGO:** Situación de vulnerabilidad frente a factores endógenos y exógenos que les puede afectar considerablemente la sostenibilidad de la organización y potencializar los efectos de la incertidumbre.

LISTADO DE ABREVIATURAS

- **COSO:** Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway
- **DAFP:** Departamento Administrativo de la Función Pública
- **E.S.E.:** Empresas Sociales del Estado Prestadoras de Servicios de Salud (ESE)
- **H.R.M.M.:** “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”
- **I.S.O.:** Organización Internacional de estandarización (por sus siglas en inglés)
- **MIPG:** Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- **MECI:** Modelo Estándar de Control Interno
- **IESCI:** Instrumento de Evaluación del Sistema de Control: bajo lineamientos del modelo COSO (2013)
- **SISTEDA:** Sistema de Desarrollo Administrativo
- **S.G.C:** Sistema de Gestión de la Calidad

RESUMEN EJECUTIVO

La presente propuesta de fortalecimiento se desarrolla para contribuir a la mejora continua de los procesos establecidos por la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, en cuanto al funcionamiento administrativo, financiero y asistencial; buscando optimizar el uso de los recursos, para dar cumplimiento a los requisitos normativos y expectativas de los pacientes en cuanto a la calidad del servicio.

Dicho propósito, se desarrolla a través de la aplicación de una estrategia metodológica exploratoria, mediante entrevista a la Gerencia del hospital y colaboradores cercanos; encuestas a los funcionarios, para definir los puntos de enfoque a fortalecer dada la identificación cuantitativa de brechas, mediante un Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno (IESCI), bajo lo descrito por el modelo COSO (2013), propuesto en este trabajo.

Adicionalmente, se desarrolla el análisis de causa raíz cimentado en el principio del 80/20, base de lo expuesto por Wilfredo Pareto (1848-1923), partiendo de los puntos de enfoque con mayores debilidades de la organización; sin desconocer que igualmente registra fortalezas a potencializar

Palabras clave: Control Interno, eficiencia, eficacia, planeación, organización, riesgo

ABSTRACT

This strengthening proposal is developed to contribute to the continuous improvement of the processes established by the E.S.E "HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO", in terms of administrative, financial and healthcare operations; seeking to optimize the use of resources, to comply with the regulatory requirements and expectations of patients in terms of service quality.

Said purpose is developed through the application of an exploratory methodological strategy, through an interview with the Hospital Management and close collaborators; surveys to officials, to define the focus points to strengthen given the quantitative identification of gaps, through an Internal Control System Evaluation Instrument (IESCI), under the description of the COSO model (2013), proposed in this work.

Additionally, the root cause analysis based on the 80/20 principle is developed, based on what was stated by Wilfredo Pareto (1848-1923), starting from the focus points with the greatest weaknesses of the organization; without ignoring that it also registers strengths to potentiate

Key words: Internal Control, efficiency, effectiveness, planning, organization, risk

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento opta por realizar un trabajo dirigido como parte del proceso de asesoría, consultoría, intervención y diagnóstico del sistema de control interno de la E.S.E “Hospital Regional del Magdalena Medio” de la ciudad de Barrancabermeja (Santander), a fin de dar a conocer, entre otros, antecedentes en materia de control interno no solo para empresas del sector salud, sino como elemento sustancial de la administración y herramienta visible de gestión, en relación con la producción, crecimiento y desarrollo, como empresa del estado, estructurado en un análisis cuantitativo a través de la aplicación de encuestas, para cada uno de los componentes definidos por el modelo de control basado en COSO (2013); resultados que permiten definir de manera numérica y cualitativamente el estado en el cual se encuentra el Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado, sujeta del presente diagnóstico. Esto tiene un alto impacto en la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta la rigurosidad de los estándares administrativos y asistenciales que se deben prestar a los pacientes.

En este contexto, la E.S.E “Hospital Regional del Magdalena Medio” como empresa social del estado, busca dar respuesta a la necesidad de salud en su área de influencia (Magdalena Medio Santandereano), prestando servicios de mediana complejidad, especializados y acorde al perfil epidemiológico de la población del Departamento de Santander; con altos estándares de calidad, operando como centro de referencia y contra referencia de la red de hospitales del Departamento, de conformidad con las normas establecidas en la ley, y acorde con las necesidades en salud

Frente a este reto y al interés de la gerencia para alcanzar y mantener altos estándares de calidad, además de la consciente necesidad de una estrategia eficaz de seguimiento y control coherente a los lineamientos dados por el estado colombiano a través del Departamento Administrativo de la función Pública –DAFP y basado en modelos exitosos de control en el ámbito mundial, se determinó la necesidad de fortalecer el sistema de control interno de la E.S.E “Hospital Regional del Magdalena Medio”, bajo los lineamientos del modelo COSO.

Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) indica la importancia de los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud, como requisitos mínimos para brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud; igualmente el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), establece directrices para alcanzar los estándares de acreditación correspondientes y por ende, para ofrecer mayor calidad de los servicios para los pacientes y usuarios en general.

Estos estándares se fundamentan, según el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia (2018), en un enfoque sistémico que ubica a los servicios de salud alrededor del usuario y su familia, para trabajar constantemente por el mejoramiento continuo de la calidad y con un enfoque de riesgo, ya que todos los estándares se plantean desde la perspectiva del enfoque de riesgo (identificación, prevención, intervención, reducción, impacto) y de la promoción de la excelencia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, pág. 17)

Por lo tanto, se requiere que la administración de la entidad dirija sus esfuerzos hacia la consolidación de herramientas de control a nivel administrativo, financiero y asistencial que le permita optimizar el uso de los recursos y dar cumplimiento a los requisitos normativos y las expectativas de los pacientes en cuanto a la calidad del servicio.

1.1. Antecedentes del problema u oportunidad, objeto del diagnóstico

Teniendo en cuenta la verificación realizada, respecto a estudios investigativos como trabajos de grado, monografías y artículos entre otros, existen investigaciones referentes a la implementación del sistema de control interno en organizaciones privadas, cuyo problema de investigación se relaciona con el existente en la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO” (H.R.M.M.), cumplimiento de los objetivos operacionales, manejo de la información (interna y externa) organizacional, además de los requisitos legales, sustancialmente lo relacionado con el “MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN” (Congreso de Colombia, 2015) en el marco del sector en el cual desarrolla sus actividades.

Entre otros, se referencia el trabajo de grado titulado: *“Diseño de un modelo de control interno en la empresa prestadora de servicios hoteleros eco turísticos nativos activos eco hotel la cocotera, que permitirá el mejoramiento de la información financiera.”* (RODELO, 2014) donde se implementan un Sistema de Control Interno como parte primordial para el desarrollo de las actividades contables y financieras de la empresa prestadora de servicios hoteleros; siendo relevante para el presente trabajo dirigido, al proporcionar un marco de referencia para la operacionalización en cuanto al diagnóstico y marco teórico, citando de una forma amplia y concisa, además de autores y metodología para la reflexión sobre los pro y contra que constituye la implementación y cambios direccionados al establecimiento de controles internos eficaces.

Igualmente, se toma referencia del trabajo *“Propuesta de Implementación de un sistema de control Interno basado en el modelo COSO, aplicado a la empresa Electro Instalaciones de la ciudad de Cuenca”* realizado por (Veletanga, 2011); el cual presenta un enfoque acerca de la implementación del sistema de control interno para una empresa cuya actividad económica se estructura en la comercialización de productos eléctricos.

Adicionalmente se referencia el trabajo denominado *“Diseño de un Sistema de Control Interno en una empresa comercial de repuestos electrónicos”* donde se plantea la relevancia del sistema, como gestión administrativa para a aquellas empresas que no cuentan con un sistema de control interno, para optimizar los procesos de la organización y maximizar la eficiencia en el mercado; lo que hace de este trabajo, soporte para la construcción del tema del Control Interno para cualquier tipo de organización (pública o privada) (DÍAZ, 2007)

Junto a los documentos referenciados anteriormente, se destaca la investigación titulada *“Evaluación del Control Interno basado en el Modelo Coso”*, donde resalta el Modelo COSO, como herramienta eficaz en la evaluación del control interno de las organizaciones; así, como ayuda idónea para la gerencia, auditores internos y externos, para la identificación y minimización de la materialización de riesgos (Álvarez, 2002).

Por otra parte se tiene en cuenta artículos relacionados con temas de control interno, sustancialmente desde un enfoque que permita su entendimiento y aplicación a empresas sociales del estado, puntualmente enfocados al sector salud; donde se define el Control Interno como herramienta esencial para el desarrollo de las instituciones de salud, cuyos componentes, se desarrollan según el modelo implementado para la materialización del mismo, haciéndose énfasis en su necesidad, utilidad y viabilidad. (Beltrán, Sistema de control interno en entidades de salud, 1999)

Además el artículo “*Control Interno y su importancia en los hoteles*” destaca la importancia de la función del control interno para todas las áreas y procesos del negocio, considerando que de su efectividad depende, que la administración obtenga la información necesaria para seleccionar de las alternativas, las que mejor convengan a los intereses de la empresa, resaltando y concluyendo que la gerencia necesita que los datos sean exactos y confiables, esta seguridad solamente puede obtenerse cuando la organización posee un sólido sistema de control interno. (RODEL, 2014)

1.2. Planteamiento del problema.

A pesar de las diferentes reformas legales en materia gestión administrativa suscitadas en Colombia, las cuales incluyen factores financieros; el sector público sigue presentado vulneración de los preceptos legales y la articulación de maniobras fraudulentas asociadas a hechos de corrupción que afectan la eficiente administración de los recursos del Estado (Martínez Herrera, D., & Gonzalez Salguero, E., 2014, pág. 107); siendo la falta de transparencia en la ejecución de los procesos definidos en las empresas –cuando existen debidamente documentados– y consecuentemente las débiles estructuras de un sistema de control interno que permita la anticipación y seguridad razonables frente a posibles fraudes, el más imperante motivo por el cual la corrupción pareciera no tener fin dentro de las organizaciones (Transparency International., 2019).

La “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO” es una organización relativamente nueva en el mercado; pues nace posterior a la liquidación del tradicionalmente conocido en la ciudad como “HOSPITAL SAN RAFAEL”, que había acumulado durante el

periodo 2005-2007 –fecha en que se inició la fase de liquidación– deudas cercanas a los 20.000 millones de pesos, además de vulneraciones en la atención de los servicios ofrecidos; afectándose el cumplimiento en los estándares de calidad y eficiencia en la administración de los recursos públicos.

A partir del año 2016, la nueva gerencia en cabeza del Doctor ARMANDO ADOLFO SEGURA EVAN, ha manifestado su preocupación por no repetir errores que llevaron a la liquidación del “Hospital San Rafael”, además del débil conocimiento entre los funcionarios, acerca de la implementación, evaluación y mejora continua del sistema de control interno existente en el hospital, producto de la ausencia de un profesional idóneo y con la experiencia suficiente que pueda realizar los roles establecidos por la ley 87 de 1993, junto con los lineamientos señalados por el DAFP en cuanto a la medición y evaluación de la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad.

Por lo tanto, se requiere que la administración de la entidad dirija sus esfuerzos hacia la consolidación de herramientas de control a nivel administrativo, financiero y asistencial que permitan diseñar una propuesta de intervención enfocada al fortalecimiento del Control Interno del Hospital Regional del Magdalena Medio, además de minimizar la materialización de riesgos de fraudes o de corrupción en los procesos; lo anterior, con el ánimo de esclarecer el interrogante de si ¿el actual Sistema de Control Interno de la E.S.E, permite una seguridad razonable frente a la ejecución de los procesos de la organización?, esto a la luz del enfoque estructurado por el modelo COSO.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Diseñar una propuesta de intervención enfocada al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, a través del análisis cuantitativo y cualitativo de cada uno de los componentes del sistema de control interno a la luz de lo expuesto por COSO (2013).

1.3.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar el Sistema de Control Interno de la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO” a la luz del modelo COSO (2013), a través de una evaluación cuantitativa, cualitativa e identificación de brechas en cada uno de sus componentes, que permitan definir los puntos de enfoque y principios a fortalecer.
- Diseñar una propuesta para la optimización al Sistema de Control Interno en la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO” basado en los lineamientos del Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (COSO); mediante un análisis de causa raíz bajo el principio de Pareto (1923)
- Elaborar un plan de acción para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la E.S.E, basado en los lineamientos del modelo COSO (2013), mediante la definición de actividades, fechas de cumplimiento, procesos responsables y evaluación de la eficacia en el cumplimiento de las mismas.

1.4. Justificación

La Administración Pública en Colombia se enmarca en dos herramientas gerenciales que orientan el buen desarrollo de la gestión, el Sistema de Desarrollo Administrativo (SISTEDA) y el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC); los cuales centran sus propósitos en el mejoramiento –permanente y planeado– de la gestión pública¹ y la evaluación del desempeño institucional –en términos sociales–, que en el caso particular refiere a la prestación de servicios de salud, para la satisfacción de las necesidades que en esta materia tienen los habitantes de la región del Magdalena medio; además de la atención de las otras partes interesadas (DAFP, 2014)

1.4.1. Pertinencia

Los sistemas de gestión, junto con el control interno –entendido como sistema para el control de la planeación, la gestión, evaluación y seguimiento– aportan al cumplimiento de los objetivos institucionales de las entidades estatales, siendo herramientas que tienen como propósito central,

¹ Uso de los recursos económicos y financieros, además de la administración del talento humano en las entidades de la Administración Pública, además de definición de acciones para el mejoramiento continuo de sus procesos (DAFP, 2014).

el fortalecimiento del desempeño institucional y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros; así, el control interno y su articulación con el Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG) en la E.S.E, debe entenderse como instrumento que comparte elementos del SISTEDA y SGC, para el cumplimiento de los requisitos exigidos en las Ramas del Poder Público en sus diferentes órdenes y niveles.

De tal manera que fortalecer el Sistema de Control Interno para la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, entidad prestadora de servicios de salud de mediana complejidad; enmarca lo dispuesto en el Artículo 5 de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1083 de 2015² artículo 2.2.21.1.2; además de permitir, según los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP, la articulación con el Sistema de Gestión³ en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, mediante los mecanismos de control y verificación que lleven al cumplimiento de los objetivos organizacionales (Congreso de Colombia, 2015)

1.4.2.Relevancia Social

Si bien es cierto que la responsabilidad de la implementación, funcionamiento y mejora del sistema de Control Interno, en el marco del artículo 5 de la ley 87 de 1993, recae en el representante legal como máximo directivo de la entidad estatal y miembro de la alta dirección; no menos es que la operacionalización de los procesos y procedimientos, al igual que la garantía de calidad, eficiencia y eficacia del control interno, es responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias y funcionarios de la organización; es decir, jefes de área o dependencia y demás colaboradores de la gerencia de la entidad, deben empoderarse respecto a proporcionar un grado de seguridad razonable para la consecución de objetivos (COSO, 2013) y en concordancia a los principios establecidos en el marco del Modelo Estándar de Control Interno –MECI.

2 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”

3 Creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad articulándolo con el Sistema de Control Interno,

De manera que se hace necesario fortalecer el Sistema de Control Interno “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO” en el marco de lo planteado anteriormente, lo cual constituye la base del modelo COSO; articulándolo con el marco de referencia para la dirección, planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de la gestión en las entidades y organismos públicos planteados por el DAFP (2015), que generen resultados alineados con el cumplimiento con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, “garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todas las edades” (Organización de las Naciones Unidas, 2015), además de los planes gubernamentales en materia de cobertura y atención eficaz a las necesidades y problemáticas relacionadas con el sistema de salud de los habitantes del Magdalena Medio Santandereano, junto con un manejo eficiente de los recursos públicos, con integridad y calidad del servicio (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2017)

Por tanto, si se sustenta de manera cuantitativa la implementación de los componentes del Control Interno –bajo la estructura planteada por COSO y en articulación con MIPG–, se dará una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos planteados por la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO” en relación a prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público; a través de: a) Mejoramiento en el ambiente de control, b) Óptima evaluación del riesgo, c) Desarrollo de actividades de control, d) Identificación, recopilación y comunicación de insumos que contengan información internas y externas necesarias para la dirección, control y toma de decisiones; y finalmente e) realización de actividades de supervisión.

En este contexto, establecer un ambiente de control al interior de la organización, permite definir e implementar un código de conducta y políticas relacionadas con prácticas profesionales aceptables, además de pautas esperadas de comportamiento ético y moral; al igual que una sustentada identificación y análisis de los factores que pueden afectar la consecución de los objetivos de la E.S.E (COSO, 2013, pág. 35).

1.4.3. Implicaciones prácticas

Permite a la dirección de la E.S.E identificar, en un plazo deseado, cualquier desviación respecto a los objetivos de rentabilidad social y comunitaria, planteados por el hospital; además de la obtención de información confiable y oportuna, junto con el cumplimiento legal (COSO, 2013); constituyéndose en una seguridad razonable para el ejercicio de los procesos de la organización, principalmente los misionales.

Igualmente, este trabajo dirigido se constituye para la E.S.E. “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, como herramienta necesaria para el fortalecimiento e intervención de las debilidades presentadas en materia de la aplicación del Control Interno y su articulación con el Modelo Integrado de planeación y Gestión propuesto por el DAFP (2015), teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el último informe de control Interno presentado por el hospital, que indica entre otros, la implementación del sistema de gestión MIPG, además de la actualización y estandarización de procedimientos (HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, 2017, pág. 25)

Esto dará seguridad razonable a la ejecución de las actividades organizacionales, para la reducción de riesgos en la realización de operaciones inapropiadas o no autorizadas (COSO, 2013, pág. 37), aparte de permitir avanzar hacia el crecimiento y fortalecimiento de la gestión administrativa; aportándose un gran beneficio para la estructura organizacional e impactando positivamente la ejecución y confiabilidad de los procesos misionales para la generación de valor.

2. MARCO TEORICO

Analizar el Sistema de Control Interno es una tarea relevante en todas las organizaciones, no solo para su fortalecimiento en relación de la gestión que se desarrolla por parte de la alta dirección, sino para la identificación de posibles puntos que necesiten mejora y una seguridad razonable en la ejecución de los procesos establecidos.

2.1.Modalidad del trabajo de grado

Para obtener el título de Magíster, la universidad EAN ha establecido un trabajo de investigación que se constituya en un aporte al conocimiento en las disciplinas de la Administración; teniendo la posibilidad de realizar una de tres diferentes opciones: Creación de empresa, monografía y trabajo dirigido (UNIVERSIDAD EAN, 2010, pág. 3).

Para el presente documento se opta por la realización de trabajo dirigido, como parte de un proceso de asesoría, consultoría, intervención y diagnóstico del sistema de control interno de la E.S.E “Hospital Regional del Magdalena Medio” ubicado en la ciudad de Barrancabermeja (Santander), a fin de dar a conocer el estado de su gestión, en relación con la producción, el crecimiento y desarrollo, como empresa del estado.

Así, el trabajo dirigido consiste en la realización de una labor académica cuya propuesta busca la solución a un problema dentro de la organización, incluyendo un diagnóstico y plan de acción; aclarando que el alcance del trabajo dirigido no implica la puesta en marcha de la propuesta, sino su planteamiento de forma clara y completa.

2.2. Diagnostico Empresarial

Ser perdurable y sostenible se ha convertido en el objetivo que buscan gran parte de las empresas en Colombia y el mundo⁴, además del crecimiento y la estabilidad financiera, junto la atención de los *stakeholder*; así, la administración de las entidades de salud tanto públicas como privadas han sido diagnosticadas suficientemente, identificando los principales problemas y planteando soluciones desde el punto de vista teórico y práctico, tales como el Sistema de Control Interno de Gestión, elemento de carácter constitucional, originado en la empresa privada, entendiendo que los momentos de crisis se constituyen en parte del aprendizaje y mejora continua de las organizaciones, tema importante para los estudios epidemiológicos empresariales. (FARFÁN BUITRAGO, 2013, pág. 207)

Desde una perspectiva biológica, podría asimilarse el “*Diagnostico empresarial*” como la identificación de síntomas de una enfermedad que ataca a la organización, independiente del sector en que se desenvuelvan. (FARFÁN BUITRAGO, 2013, pág. 215) ; así, debe indicarse que la construcción del diagnóstico está condicionado a la existencia de síntomas que afecten la estructura organizacional o uno de los procesos definidos por la empresa, los cuales en ocasiones puede ser o no advertidos directamente por su estructura de gobierno y/o por los acreedores internos o externos (dolientes), en resumen por las partes interesadas; situación que debe ser de conocimiento de las entidades encargadas de controlar dichos organismos y prevenir situaciones mayores que afecten al sector.

En consecuencia, realizar un diagnóstico trae implícito ayudar a la integración de los objetivos estratégicos y el mejoramiento del desempeño organizacional; según la planeación estratégica y los lineamientos de orden legal – dependiendo del sector en el cual se encuentra ubicada la empresa– contribuyendo a su modernización y obtención de mejores resultados al menor costo, además de optimización de tiempos y mayor calidad de sus productos, que soporten su subsistencia, desarrollo, crecimiento y perfeccionamiento (Beltrán, Sistema de Control Interno en Entidades de Salud, 2015, pág. 56) , esto permite empresas organizadas para hacerlas más

⁴ Elemento que las empresas del sector público no se apartan en el marco de una administración basada en decisiones, acciones y políticas de eficiencia, eficacia y efectividad para la prestación de servicios públicos con alta rentabilidad social.

estables, eficaces, eficientes y de mayor valor, efectivas y competitivas (TORRES & SUÁREZ, 2006, págs. 1-7); por tanto, para liderar el cambio en las empresas, el control no puede reducirse a evidenciar el logro o no de resultados alineados con los objetivos estratégicos y requisitos legales, sino que exige apoyarse en una identificación permanente de las posibilidades de mejora, con metas de desempeño cada vez más altas.

Así, el diagnóstico empresarial contribuye a la edificación de un *control de gestión* empresarial flexible, adaptable a la estrategia de la organización con relación al cumplimiento de los objetivos estratégicos, propiciándose su despliegue a través de las decisiones en el corto plazo (TORRES & SUÁREZ, 2006, págs. 1-7). De manera que se presenta el diagnóstico como una función de los sistemas de *control de gestión* modernos (SCG) (TORRES & SUÁREZ, 2006, págs. 1-7)

En estas condiciones, el diagnóstico se incorpora como función de los sistemas de control de gestión modernos (SCG) proponiéndose como estrategia para la mejora del desempeño empresarial, para lograr el conocimiento más completo del funcionamiento de la organización y comprender los mecanismos que explican el comportamiento de los procesos que condicionan sus resultados, mostrando los cursos de acción para mejorar el desempeño, y permitiendo establecer los vínculos funcionales que ligan las variables técnicas-organizativas-sociales con el resultado económico de la empresa, todo lo cual está en consonancia con el nuevo modelo empresarial orientado al aprendizaje (TORRES & SUÁREZ, 2006, págs. 1-7)

En este contexto, es importante resaltar que entre los objetivos específicos del diagnóstico (Torres, 2006) –sustentado en enfoque de administración de procesos y mejora continua– se encuentra: a) La sincronización entre los objetivos de la organización con los objetivos sectoriales, estableciéndose metas claras y objetivos alcanzables, b) Contribuir a una gestión eficiente como mecanismo de logro objetivos, más que de asignación de recursos, c) Mejorar la interdependencia de actividades, además de la coordinación y la comunicación intra-organizacional, d) Aportar a que los factores claves de éxitos (FCE) estén presentes en todos los niveles de la organización y actúen efectivamente como soporte de la dirección estratégica de la empresa, e) Favorecer el mejoramiento en el desempeño organizacional, gestionando el cambio y

la actualización del propio SCG, f) Evaluar la eficacia de las estrategias formuladas, g) Dotar a cada área o dependencia de la organización de un subsistema de control para el desarrollo de su actividad acorde a un objetivo clave e integrador, además de diseñar un sistema de información que se relacione con este objetivo

2.3. Gestión Empresarial

En el marco del desarrollo empresarial puede considerarse que el aumento en ventas y una administración eficiente de los recursos entregados para la producción de bienes y servicios, ha de considerarse como fundamento de Gestión; adicionalmente cuando se habla de gestión empresarial, se hace mención a elementos, medidas, estrategias y destrezas, que pueden ser llevados a cabo, con el fin que una actividad económica o empresarial, sea o no viable (Castillo, 2016, pág. 15); sin embargo, la gestión concentra fundamentalmente la administración eficaz del talento humano y eficiencia de los recursos técnicos y financieros puestos a disposición de la empresa (Domínguez, 2006, pág. 12).

Junto a esto la gestión es vista como “la ciencia de la elección y la acción, y sirve para conducir una organización, utilizando los medios técnicos, humanos y económicos disponibles” (Lapuente, 2011, pág. 5). En este contexto, la capacidad del gerente para articular el talento humano y los recursos –técnicos y financieros–, permite generar unas expectativas de beneficio⁵, sin los cuales las empresas pierden capacidad (Domínguez, 2006, pág. 12), esto en el marco de economía de mercado; así, una empresa que no obtenga beneficios⁶ limita su productividad y competitividad a pesar de la buena voluntad de sus fundadores y/o administradores.

Por tanto, la gestión empresarial se fundamenta en promover acertadamente los recursos, tanto disponibles como obtenibles para alcanzar aquellos que le son escasos, buscando siempre conseguir un óptimo equilibrio entre los mismos (Domínguez, 2006), apoyándose de las personas,

⁵ Cabe resaltar que para el sector público no necesariamente existe el beneficio económico en el marco de la utilidad, aunque no puede desconocerse que para las empresas comerciales e industriales del estado o empresas cuya composición es mixta, el tema de la utilidad entendida con una perspectiva financiera, cobra relevancia; elemento que se constituye en una de las fuentes de ingreso para el Estado.

⁶ El Estados exhibe beneficio en el marco constitucional de los fines del estado.

las cuales conforman equipos de trabajo para lograr resultados a través de cuatro aspectos fundamentales: la planificación, la organización, la comunicación y el control de la gestión. (Castillo, 2016)

Un factor relevante en la gestión empresarial lo constituye el mismo gestor, quien debe desarrollar competencias relacionadas con lo que (Gulik, 2015)⁷, identificó como funciones fundamentales de toda gerencia; a). PLANIFICACIÓN, consistente en pensar acciones y métodos para lograr los propósitos; b). ORGANIZACIÓN, mejor aprovechamiento de las personas y de los recursos disponibles para obtener resultados; c). PERSONAL, consistente en el entusiasmo preciso para organizar y motivar a un grupo específico de personas; d). DIRECCIÓN, en relación a un elevado nivel de comunicación con sus colaboradores, además de habilidades para crear un ambiente propicio que le permita alcanzar los objetivos de eficacia y rentabilidad de la empresa"; e). CONTROL, esto es cuantificar el progreso realizado por el personal en cuanto a los objetivos definidos; f). REPRESENTATIVIDAD capacidad de liderar y representa a la organización frente a los *stakeholder*, etc.

Finalmente en el marco de la Administración Pública, existen principalmente dos herramientas gerenciales que orientan el buen desarrollo de la gestión realizadas por las entidades estatales (DAFP, 2018): a) El Sistema de Desarrollo Administrativo y b) el Sistema de Gestión de la Calidad; el primero de estos, centra su propósito en el mejoramiento permanente y planeado para la buena gestión en el uso de los recursos y del talento humano en las entidades Públicas; mientras que el Sistema de Gestión de la Calidad se enfoca a dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de satisfacción social a través del bien o servicio prestado, junto con la administración y definición de acciones para la satisfacción del cliente y otras partes interesadas.

⁷ Administrador, profesor (en Eaton), director del instituto de Administración pública de la universidad de Columbia y miembro del comité de asesoría administrativa del presidente Roosevelt.

2.4. Gestión de Riesgos

Inmersas en una economía global, las organizaciones han aprendido a desarrollar su actividad en un mercado sin fronteras políticas, interconectado y en continuo crecimiento; situación que las hace vulnerables a factores exógenos que les puede afectar considerablemente su rentabilidad (Lascano, 2018) y potencializar los efectos de la incertidumbre (NTC-ISO 31000, 2015)

Por tanto, las organizaciones afrontan componentes e influencias internas y externas que propician incertidumbre sobre el cumplimiento de los objetivos (NTC-ISO 31000, 2015); de ahí la importancia de conocer y monitorear las circunstancias que puedan afectar el desempeño organizacional y con esto el logro de estos, particularmente en temas financieros, administrativos y de gobernabilidad entre otros.

De manera que, al crecer los negocios y sus volúmenes de operación, se hace necesario incrementar los controles, particularmente en temas como la contabilidad, las existencias y la elaboración periódica de balances. Igualmente, las rutinas de trabajo, los documentos para controlarlos y evitar omisiones, y el establecimiento de estándares predeterminados para detectar desviaciones por operaciones anormales o posibles errores.

Así, la protección de los bienes y la confiabilidad de los registros son vitales para la buena marcha de cualquier empresa; siendo la contabilidad una herramienta de registro de las operaciones, lo cual debe evitar errores y reducir al mínimo la materialización de riesgos. Por tanto, la gestión del riesgo contribuye al logro demostrable de los objetivos y a la mejora del desempeño en temas como salud y seguridad humana, conformidad legal y reglamentaria, protección del ambiente y gestión de proyectos, entre otros (NTC-ISO 31000, 2015)

Consecuentemente, el riesgo empresarial debe ser concebido como aquel elemento intrínseco de la propia actividad, que impone la necesidad y obligación de detectarlo, medirlo y controlarlo; según el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (2013), el riesgo debe entenderse como la “posibilidad de que un evento ocurra y afecte negativamente a la consecución de los objetivos” de allí que la evaluación de los mismos, está directamente

relacionada con el nivel de tolerancia que defina la organización, bajo lineamientos de cumplimiento legal y estándares del mismo sector al cual pertenece, entre otros.

Por lo anterior, el análisis de riesgos se constituye en un elemento relevante para indicar a la empresa cuales son las obligaciones legales más importantes a las que está sujeta y donde se sitúan sus puntos débiles (Nieto, 2014, pág. 25), consolidándose en una herramienta fundamental para confeccionar un programa de cumplimiento normativo eficaz; así, la gestión empresarial y la gestión del riesgo van de la mano, dado que en muy pocos casos se puede eliminar completamente el riesgo, aunque sí gestionarlo y, por ende, tratar de minimizarlo.

Por tanto, un elemento relevante en la gestión empresarial lo constituye la administración y tratamiento de los riesgos, con el fin de encontrar herramientas, procedimientos o mecanismos que ayuden a su detección y posterior gestión, minimizando el impacto que puede tener sobre la actividad de la empresa (Lascano, 2018), esta coordinación por parte de la misma organización, con el fin de dirigir y controlar sus riesgos (NTC-ISO 31000, 2015)

Finalmente, según lo ha indicado Mauricio De La Torre Lascano (2018), existe una maximización del valor de la organización, al establecerse una estrategia para encontrar un equilibrio óptimo entre los objetivos de crecimiento, de rentabilidad y los riesgos asociados, además de permitirle “desplegar recursos efectiva y eficientes a fin de lograr los objetivos de la entidad” (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005, pág. 3)

2.5. Control de Gestión

En el entorno competitivo y globalización de los mercados, existe una mayor complejidad en relación a la estructura organizacional y procesos de producción, principalmente en empresas con volúmenes de operación alto, originando un alto nivel de delegación; haciendo del poder de decisión, un proceso cada vez más lejano de los requerimientos de los inversores.

Esto no deja otra opción que confiar en las decisiones de directivos y colaboradores; así surge la necesidad de control con el propósito de asegurar que estas se ajusten a las instrucciones dadas

por los inversores y los objetivos planteados, con el fin de aseverar que las actividades internas sean coherentes con el entorno y con los objetivos organizacionales.

Los primeros estilos de control surgen a mediados de los 70's producto del cambio de ritmo en las economías y organizaciones, además de la influencia creciente de la tecnología de la información y la comunicación a los procesos organizacionales. Este hace que el control vaya desarrollándose y configurándose su relevancia en la empresa, surgiendo con esto los primeros "controllers", resaltándose la necesidad de conocer y controlar, entre otros, los costes de la empresa y la administración de los recursos dispuestos para la generación de valor; además de su capacidad de planificación y anticiparse a los vaivenes de la economía, es decir la minimización de riesgos⁸.

Así, la palabra control puede tener a veces un aspecto peyorativo al asociarse con una labor de inspección de parte de un funcionario externo al área o departamento, según sea el caso, desdibujándose la labor del control como necesidad en cualquier actividad humana. Siendo este un factor superior a la confianza (Lapuente, 2011, pág. 5).

Por tanto, el control de gestión se concibe como el conjunto de actividades que la empresa aplica con el propósito de asegurar que las tareas realizadas están encaminadas a la consecución de los objetivos (Lapuente, 2011); establecidos previamente, en relación a beneficios –financieros o sociales según sea el caso– crecimiento organizacional y manejo de seguridad⁹, además del cumplimiento de la legislación, factor relevante en el marco del cumplimiento a los requisitos legales; así el control debe entenderse como la tarea de influir y orientar el comportamiento de la organización para que se alcancen los objetivos propuestos (Lapuente, 2011, pág. 5)

Por lo anterior, controlar encarna la capacidad de comprensión, manejo y dirección referente a los lineamientos y directrices de los inversionistas; basado en la medición de las acciones y los resultados alcanzados, y poder así compararlos con los objetivos organizacionales y satisfacción de los *stakeholder*, determinando su grado de convergencia o desviaciones. (Lapuente, 2011, pág.

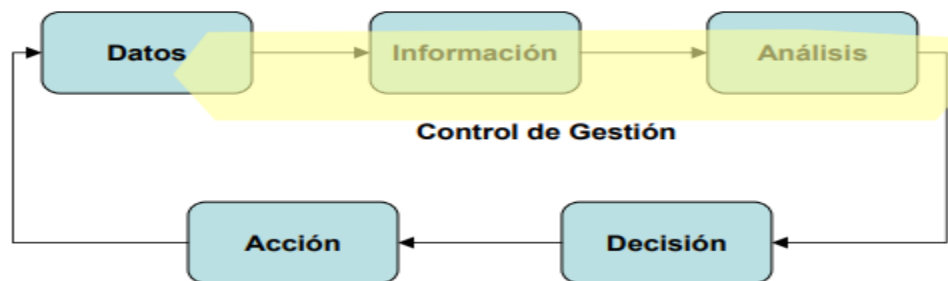
⁸ Según NTC-ISO 31000:2015 el riesgo se define como el efecto de la incertidumbre sobre el cumplimiento de los objetivos, entendiéndose el efecto como una desviación de aquello que se espera.

⁹ En relación a la información que se comunica al interior y exterior de la organización según sea el caso y los stakeholder que lo requieran; junto con las actuaciones de los colaboradores

5); en consecuencia quien desee resultados eficientes eficaces, bajo conceptos de economía en la gestión, no puede apartarse de la planeación y aplicación del control, apoyado en su propio Sistema de Control Interno (SCI) (Cordovés, 2001, pág. 11).

En este contexto, según lo expone Javier Catalina Lapuente (2011) mediante el siguiente esquema, el control de gestión es una fase del proceso de decisión, que, salvo algunas excepciones muy limitadas, se basa en preparar y analizar información, con el único propósito de facilitar la toma de decisiones (Lapuente, 2011, pág. 5).

Grafico 1 Fases de decisión



Fuente: Propia

2.6. Control Interno

Teniendo en cuenta el crecimiento de los negocios, tanto en volumen como en operaciones, el control se reconoce universalmente por la protección de los bienes y la confiabilidad de los registros para la buena marcha de cualquier empresa; las ventajas del control trasciende del registro de las operaciones, buscando evitar errores en las cuentas y reducir al mínimo la tarea de localizar posibles errores. (Cordovés, 2001, pág. 12)

De manera que el Control Interno ha de entenderse como un curso de acciones para la consecución de los objetivos de las empresas, promover el ordenamiento de los procesos, controlar las desviaciones de las tareas y los principios de la organización, además de retroalimentar y fortalecer la gestión de calidad, eficiencia y eficacia, la cual se traducirá en una mejor prestación de servicios; así, este se enmarca en la capacidad de comprensión, manejo y dirección referente a los lineamientos y directrices de los inversionistas (Lapuente, 2011, pág. 5), esto a través de la planificación y organización de todos los métodos y medidas de coordinación,

que al interior de una empresa se estructuran para la protección de sus activos, entre otros; además de la verificación, corrección y confiabilidad de los datos originados, con el propósito de promover la eficiencia operacional y la adhesión a las políticas gerenciales establecidas (Cordovés, 2001, pág. 15)

Según la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), quien ha emitido lineamientos en materia de Control Interno para el sector público, este se entiende como un proceso integral efectuado por la gerencia y el personal, diseñado para enfrentarse a los riesgos y para dar una seguridad razonable; en consecuencia, la entidad alcanzará, entre otros, los siguientes objetivos gerenciales:

- a) Ejecución ordenada, ética, económica, eficiente y efectiva de las operaciones
- b) Cumplimiento de las obligaciones de responsabilidad
- c) Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables
- d) Salvaguarda de los recursos para evitar pérdidas, mal uso y daño.

De lo anterior, según lo expone Gabriel Capote Cordovés¹⁰, el control interno se construye de diferente forma, administrativo u operacional; contable y de verificación interna; teniendo en cuenta los objetivos organizacionales, además de integral dinámico que se adapta constantemente a los cambios que enfrenta la organización (INTOSAI, 2019, pág. 6).

Sin embargo, no debe perderse la planeación, toda vez que el *Control Interno (C.I.)*, es una componenda debidamente pensada de métodos y medidas de coordinación para que las actividades y tareas, funcionen coordinadamente y con fluidez, además de seguridad y responsabilidad (Lapuente, 2011, pág. 5); lo anterior tendiente a salvaguardar las políticas administrativas, las normativas económicas, la confiabilidad, la exactitud de las operaciones anotadas información documentada de carácter primaria (Lapuente, 2011, pág. 5).

Por tanto el C.I. debe coadyuvar a proteger los recursos contra el fraude, el desperdicio y su uso inadecuado, siendo este un proceso desarrollado y ejecutado por el máximo órgano de gobierno de

¹⁰ Contador profesional E.P.C.H., Universidad Central de Las Villas.

la organización, las directivas y el conjunto de los colaboradores; que permita “generar un grado de aseguramiento razonable para consecución de los objetivos relativos a las operaciones la información y al cumplimiento” (COSO, 2013, pág. 20); por tanto, el *Control Interno* “no es un método infalible para garantizar control, pues puede ser vulnerado si existe la colusión”¹¹ (Lapuente, 2011, pág. 5).

Aunado a esto, el Instituto de Auditores Internos refiere al Control Interno como “*Controlar; implica revisar, fiscalizar. Para efectuar control es necesario predeterminar objetivos, pues sin objetivos el control no tiene sentido. Implica influenciar a alguien y/o cosa con el objetivo de alcanzar ciertas metas*”; por tanto, al referirse a Interno lo ubica como las acciones desplegadas dentro de los límites de un negocio o entidad (Fundación de investigación del Instituto de Auditores Internos., 2010, pág. 6).

Estas acciones de control se constituyen por los procedimientos específicos establecidos para una mayor seguridad en el cumplimiento de los objetivos propuestos por la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, orientadas fundamentalmente hacia la prevención y minimización en la materialización de los riesgos identificados en cada uno de los procesos de la organización.

Una vez identificados, analizados, evaluados, categorizados y jerarquizados los riesgos, la gerencia de la E.S.E, habrá de decidir entre: a) asumir, b) evitar o c) controlar los mismos. Si prefiere esta última alternativa, deberá desarrollar actividades de control de manera eficaz y efectivas, que, con objeto de lograr el éxito esperado, deberán ser manejadas apropiada y oportunamente; es decir, si la gerencia no se asegura de la existencia, calidad y cumplimiento de estas acciones incrementaría la probabilidad de materialización en el riesgo de incumplimiento a los objetivos institucionales.

Finalmente es importante tener presente que el Control Interno es desarrollado por personas y no se limita exclusivamente de manuales, política y formularios, sino a acciones y personas que las

¹¹ Acuerdo o trato entre varias personas para quebrantar lo establecido y beneficiarse.

aplican en cada nivel de la organización con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable y no una seguridad absoluta (COSO, 2013, pág. 15); además de constituirse, en palabras de Gabriel Capote Cordovés¹², en “parte importante de una entidad bien organizada, pues garantiza la salvaguarda de los bienes y hace confiable los registros y resultados de la contabilidad” (Cordovés, 2001, pág. 2), factor indispensable para la optimización y buena salud organizacional de cualquier empresa, grande o pequeña.

2.7. Modelos de Control Interno

Alguno de los modelos con los cuales se ha operacionalizado el control interno, y que han sido base para el diseño del Sistema de Control interno colombiano y su respectivo Modelo estándar de control interno (MECI) en el sector público los son:

- Modelo COCO - (Canadian of Control Committee)
- Modelo CADBURY
- Modelo Estándar de Control Interno –MECI
- Modelo COSO - (Committee)

Sin embargo, en el presente numeral se desarrolla la conceptualización teórica de los primeros cinco, dejando para el siguiente punto la conceptual y operacional del Modelo COSO, al ser este la base para el diseño de la propuesta de intervención enfocada al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO” del municipio de Barrancabermeja (Santander).

2.7.1. Modelo COCO - (Canadian of Control Committee)

Fue estructurado y dado a conocer en Canadá aproximadamente en 1995 por parte del el Instituto Canadiense de Contadores Públicos; conocidos con la Sigla CPA del inglés The Chartered Professional Accountants. Este es un comité de criterios de control que diseña, revisa y expide lineamientos relacionados con el control para el sector público y privado (BARBOSA, 2017).

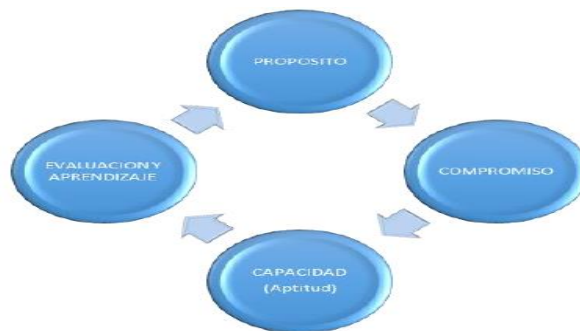
¹² Contador profesional E.P.C.H., Universidad Central de Las Villas.

Su objetivo fundamental es mejorar la toma de decisiones y el desempeño organizacional a través del control y la administración de riesgos, por lo anterior, se orienta hacia los procedimientos y guías para la práctica de la auditoría (BARBOSA, 2017); igualmente no cuenta con una estructura formal tal, toda vez que su conformación está basada en la definición de (20) veinte criterios generales –formulados por la CPA– como referencia y facilitadores de la organización, diseño, desarrollo, modificación o evaluación del control; agrupados en cuatro Componentes, así:

- a) Propósito: Incluye la misión, visión, estrategia, riesgos y oportunidades, políticas, objetivos e indicadores de desempeño.
- b) Compromiso: Considera los aspectos relativos a la identidad y valores de la organización.
- c) Capacidad (Aptitud): Cubre aspectos como conocimientos, habilidades y herramientas, información, coordinación y actividades de control.
- d) Evaluación y Aprendizaje: Tiene en cuenta la evolución de la organización, el monitoreo del entorno y el seguimiento al desempeño. La Guía de Criterios de control es un documento diseñado para que las organizaciones lo adopten fácilmente y sea un instrumento que coadyuve al logro de los objetivos, a continuación, se listan los veinte criterios agrupados por categoría.

Según el “Institute of Chartered Professional Accountants” – CPA, el modelo COCO Integra los parámetros que facilitan el seguimiento a temas considerados relevantes dentro del modelo de control interno; así mismo, da lineamientos sobre las características que deben cumplir los elementos que componen el control interno desde una visión de auditoría (Turner, 2019).

Grafico 2. Ciclo Básico Modelo COCO



Fuente: Diseño propio de los autores. (15/11/2016). Ciclo modelo COCO. [Formato PNG]

Finalmente el modelo COCO establece que dentro de la naturaleza de control, éste debe ser realizado por todos los colaboradores, quienes serán responsable del diseño, establecimiento, supervisión y mantenimiento del control; quienes deberán evaluar la efectividad del control dentro de su competencia y reportar tal evaluación ante quien él es responsable (BARBOSA, 2017)

2.7.2. Modelo CADBURY

Nace en Gran Bretaña en 1991, desarrollado por el Comité Cadbury, compuesto por el consejo de información financiera, la Bolsa de valores de Londres y la profesión contable, con el fin de estudiar los aspectos financieros y control de sociedades, estableciendo tres temas fundamentales: a) las funciones principales del máximo ente de gobierno de la organización, b) el bajo nivel de confianza de la información financiera de las empresas y c) la falta de capacidad de la auditoría para ofrecer en sus informes la protección de dicha información.

Este modelo adopta una interpretación amplia orientada al control financiero; cuyo objetivo se dirige a proporcionar una razonable seguridad sobre: a) Efectividad y eficiencia de las operaciones, b) Confiabilidad de la información y reportes financieros y c) Cumplimiento con leyes y reglamentos. Así, los elementos clave de este modelo son en esencia similares al modelo COSO, salvo la consideración de los sistemas de información integrados en los otros componentes y un mayor énfasis respecto a riesgos. (BARBOSA, 2017)

Así sus componentes se estructuran en: a) revisión de la estructura y responsabilidades de los consejos de administración y recomendaciones sobre la aplicación de un código de buenas prácticas corporativas, b) considera el rol de los auditores y aborda una serie de recomendaciones a la profesión contable y c) trata sobre los derechos y responsabilidades de los accionistas

2.7.3. Modelo Estándar de Control MECI

Mediante el Decreto 1599 (Congreso de la Republica de Colombia., 2005), se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, el cual determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar y mantener un Sistema de

Control Interno en todos los organismos y entidades de las Ramas del Poder Público en sus diferentes órdenes y niveles, así como en la organización electoral, en los organismos de control, los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las cuales el Estado posea el 90% o más de capital social, en el Banco de la República y en los fondos de origen presupuestal.

Este Modelo brinda a las organizaciones públicas una estructura de control, buscando garantizar de manera razonable, el cumplimiento de los objetivos institucionales y facilitar la implementación y fortalecimiento continuo de sus Sistemas de Control Interno; basado en principios de Autocontrol autorregulación y Autogestión; principios que como lo ha descrito el DAFP (2014) se complementan con los principios establecidos por el modelo COSO¹³ en su versión 2013, teniendo en cuenta que es uno de los referentes internacionales en materia de control para las organizaciones y la estructuración del MECI.

Así, especifica inicialmente una estructura compuesta por tres (3) Subsistemas, nueve (9) Componentes y veintinueve (29) Elementos de Control; actualmente, define tres Objetivo fundamentales, a) General o Propósito, de b) Control de Cumplimiento, además de los c) Objetivos Específicos de los Módulos y Eje Transversal; definiéndose la estructura del modelo, las instancias o actores que intervienen dentro del modelo y los roles y responsabilidades de cada uno de ellos frente al modelo. (DAFP, 2014). Así, la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno está compuesta por dos (2) Módulos, un (1) eje Transversal, seis (6) Componentes y trece (13) elementos, los cuales se ilustran a continuación:

¹³ Los principios establecidos por el Modelo COSO son:

a) Demostrar compromiso con la integridad y valores éticos, b). Ejercer la responsabilidad de supervisión c) Establecer estructura, autoridad y responsabilidad d) Demostrar compromiso con la competencia e) Cumplir con la rendición de cuentas f) Objetivos específicos adecuados g) Identificar y analizar riesgos h) Evaluar riesgos de fraude i) significativos j) Seleccionar y desarrollar actividades de control k) Seleccionar y desarrollar controles generales de TI. l) Desplegar a través de políticas y procedimientos m) Usar información relevante n) Comunicar internamente ñ) Comunicar externamente o) Realizar evaluación continua p) Evaluar y comunicar las deficiencias

Grafico 3. Estructura MECI 2014.

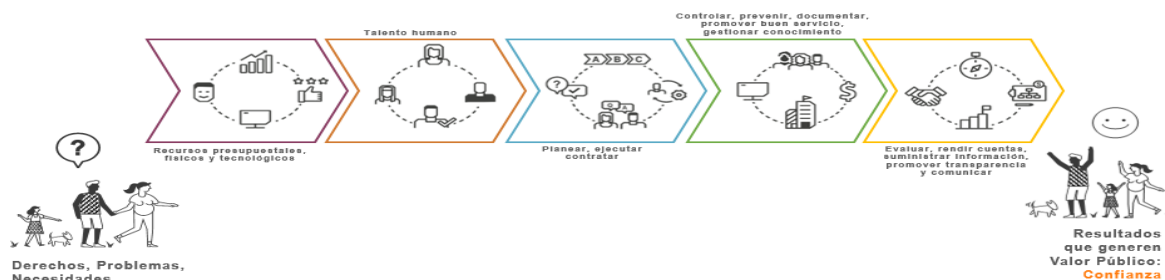


Fuente: Función Pública. (2014)Manual Tecnico.p21

2.7.3.1. Modelo de Integrado de Planeación y Gestión –MIPG

Teniendo en cuenta que la gestión en las entidades estatales, es un proceso que busca la generación de valor público a través de la articulación de recursos presupuestales y tecnológicos, el talento humano, la ejecución de planes y programas, junto con el control, prevención, documentación y promoción de un buen servicio (figura 4); además de la evaluación, rendición de cuentas, el suministro de información y la promoción de la transparencia; el Departamento Administrativo de la Función Pública, a la luz del artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (Congreso de la Republica de Colombia, 2015), ha querido desarrollar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos. (DAFP, 2014)

Grafico 4. Gestión de Entidades Públicas.



Fuente: Función Pública, 2017

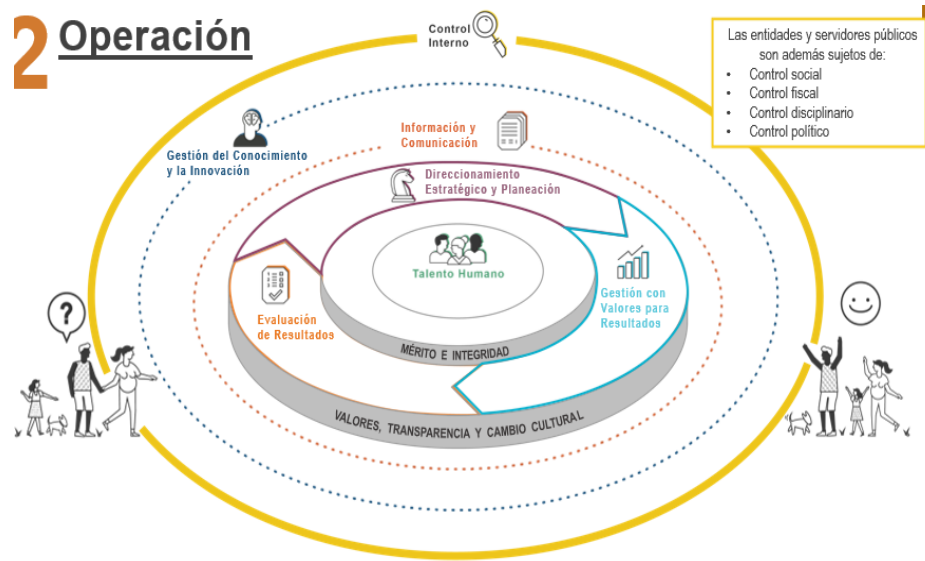
Esto, con el propósito de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1499 de 2017; además de constituirlo como mecanismo que facilite la integración y articulación del Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema de Gestión de la Calidad, con el Sistema de Control Interno.

Esta propuesta unificadora, sistémica e innovadora, busca llevar a la práctica y cotidianidad de las entidades públicas del orden nacionales y territoriales, según lo ha expuesto el DAFP (2018), acciones tales como: a) el reconocimiento de las necesidades y requerimientos de los ciudadanos y grupos de valor, permitiéndoles responder activa y efectivamente a la garantía de sus derechos y ejercicio de sus deberes, b) la integridad en la administración de los recursos públicos, definitivos para garantizar efectivamente los derechos, resolver las necesidades y problemáticas de la ciudadanía, c) la necesaria continuidad en las políticas públicas¹⁴, d) la capacidad de colaborar y construir de manera conjunta al interior de las dependencias, entidades, sectores, departamentos y municipios, y el Estado como un todo, y e) la rendición constante de cuentas a través del diálogo con la sociedad, que resalte las acciones, retos y resultados alcanzados.

Lo anterior, a través de la operacionalización de siete dimensiones que agrupan políticas, prácticas, herramientas o instrumentos que deben ser puestas en marcha de manera articulada e intercomunicada (DAFP, 2018). Estas recogen los aspectos más importantes de las prácticas y procesos que adelantan las entidades públicas para transformar insumos en resultados de impacto deseado; esto es, gestión y desempeño institucional que generan valor público.

¹⁴ Es decir, reconocer que la gestión pública se adelanta siempre sobre procesos que tienen ya algunos desarrollos, con lecciones aprendidas

Grafico 5. Operacionalización Modelo MIPG.



Fuente: Función Pública, 2018

2.7.4. Modelo COSO

Este modelo es el resultado de la investigación de un grupo de trabajo integrado por la Comisión Treadway con el objetivo de definir un nuevo marco conceptual de Control Interno, capaz de integrar las diversas definiciones y conceptos que se utilizan sobre el tema de. (COSO, 2013); de manera que este modelo se orienta hacia el control y se basa en cinco componentes relacionados entre sí, de la manera que la dirección dirija la empresa con base en el proceso de los componentes del Control que a continuación se relacionan:

1. Ambiente de Control
2. Evaluación de Riesgos
3. Actividades de Control
4. Información y Comunicación
5. Supervisión.

Por lo anterior se esperaría que mediante la planificación, la organización y la dirección se realicen acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de alcanzar los objetivos y metas propuestos (INSTITUTO INTERNACIONAL DE AUDITORES, 2015); así cualquier

medida que tome la dirección, el Consejo y otros, para mejorar la gestión de riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos.

Así, el modelo se encuentra estructurado bajo el seguimiento unos objetivos fundamentales, que debe plantear la organización –independiente del número de los mismos a desarrollar–; estos presentan tres características primordiales: 1). Operacionales: en relacionados con el uso eficiente y eficaz de los recursos, 2) Información financiera: referentes con la preparación de reportes financieros confiables y oportunos a cada una de las partes interesadas y 3).

Cumplimiento: Afines con el cumplimiento legal y regulatorio, según sea el caso, que sea aplicables aplicable en el sector o mercado en el cual se desenvuelve la organización

2.7.4.1. Marco Integrado de Control: según COSO

Referente a los objetivos y sus componentes según el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (COSO), existe una relación directa entre lo que busca la organización y los componentes como elementos relevantes y necesarios para alcanzar los objetivos propuestos por la empresa, de manera que:

- a) Ambiente de Control, se refiere a la Integridad y Valores Éticos, Comité de Auditoría, Filosofía Administrativa y Estilo de Dirección, Estructura Organizacional, Asignación de Autoridad y Responsabilidad, Política de Recursos Humanos y Competencia. (COSO, 2013); soportado en cinco principios que incluyen la integridad y los valores éticos de la organización; además de resaltar la conciencia del riesgo en sus colaboradores; podría considerarse como la base del resto de los componentes al proveer disciplina y estructura.
- b) Evaluación de Riesgos: presenta cuatro principios que se alinean a los objetivos Institucionales, específicamente de operación, información financiera y de cumplimiento, Análisis de Riesgos: - Organización (Externos / Internos), -Actividad, -Análisis (Trascendencia / Probabilidad / Control), Manejo de Cambios.
- c) Las actividades de control se estructuran y desarrollan bajo tres principios, los cuales se relacionan con las operaciones, la información financiera y el acatamiento de los diferentes tipos de control –tanto preventivos, correctivos, manuales, automatizados y gerenciales.

- d) Información y Comunicación: Sistemas de Información: Apoyo Actividades Estratégicas, Integración con las Operaciones y Calidad y Comunicación: Interna / Externa y Medios.
- e) Supervisión y Seguimiento: Supervisión Concurrente, Evaluaciones Independientes: -Alcance y frecuencia, - Quiénes evalúan, - Proceso de evaluación, - Metodología / documentación y - el Plan de acción. Reportes de Deficiencias

3. MARCO INSTITUCIONAL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

La E.S.E. “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO” es una entidad de carácter público descentralizado del orden Departamental dotada de personería jurídica patrimonio propio y autonomía administrativa sometida al régimen jurídico previsto, entre otros en los artículos 194 y 196 de la ley 100 de 1993; adscrita a la secretaria de salud de Santander, de conformidad con el artículo 20 del decreto 1876. (Presidencia de la Republica de Colombia, 1994)

Se crea mediante decreto número 0041 del 28 de febrero de 2007 proferido por el Gobernador de Santander, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público esencial a cargo del Estado, como parte integral del sistema General de seguridad social de salud, adelantando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud

En la actualidad, se encuentra ubicada en la Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo del municipio de Barrancabermeja (Santander), a 120 km al occidente de la capital del Departamento y a orillas del río Magdalena.

Grafico 6. Estructura organizacional HRMM.



Fuente: E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

3.1. Reseña Histórica

La Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, nace posterior a la liquidación del tradicionalmente conocido en la ciudad como “Hospital San Rafael”, el cual había acumulado durante el periodo 2005-2007 –fecha en que se inició la fase de liquidación–

deudas cercanas a los 20.000 millones de pesos; además de constituir una nómina mensual 570 millones de pesos que facturaba la antigua entidad con 74 empleados de planta, 87 pensionados y 215 contratistas, hoy esto se constituye en una cifra cercana a los 340 millones de pesos.

Este hospital reestructurado hace aproximadamente tres años, es el sexto hospital del departamento de Santander en liquidarse, luego de que desde el 2005 el Departamento inició "el salvamento de la red pública hospitalaria".

3.2.Propuesta de Valor

3.2.1.Misión

“Somos una empresa prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, formadores de educandos, con innovación tecnológica y un talento humano comprometido con la calidad, seguridad, bienestar y satisfacción de nuestros usuarios y sus familias”.

3.2.2. Visión

En el 2022 seremos el principal Centro de Referencia de tercer nivel de la región del Magdalena Medio por la innovación en la prestación de servicios de salud con una atención humanizada y enfocada al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.

3.3.Principios y Valores Institucionales

La E.S.E “Hospital Regional del Magdalena Medio”, presenta dentro de su estructura de buen gobierno prestación de sus servicios con calidad y calidez con los usuarios y sus familiares, compañeros de trabajo y proveedores.

- Los recursos de la ESE deben cuidarse y protegerse.
- La ética profesional es la base en el ejercicio de nuestra labor del día a día.
- Los trabajadores de la ESE, deben mantener una conducta intachable.

- Desarrollar hábitos y actitudes positivas en los trabajadores de la Empresa, que permitan el cumplimiento de los fines institucionales para beneficio de la comunidad.
- Brindamos un tratamiento justo a nuestros clientes externos e internos, sin discriminación de sexo, religión, raza, convicciones políticas, culturales ni educativas.
- Contamos con profesionales idóneos que apoyados con tecnología de punta permitan una mejor atención para nuestros usuarios.
- Nos esmeramos en nuestra labor por garantizar los derechos de nuestros usuarios.

Valores

- **RESPECTO:** Actuar en cualquier situación o evento del ejercicio profesional sin importar de quien se tratase; sean funcionarios, usuarios o comunidad en general, tomando en consideración la diversidad de ideas, opiniones y percepciones de las personas, como base de la sana convivencia social
- **COMPROMISO:** Actuamos con la convicción de ser parte de una promesa institucional para conseguir los objetos y metas propuestos en la estrategia organizativa, poniendo todo nuestro potencial para sacar adelante nuestra empresa.
- **VOCACION DE SERVICIO:** Disposición para brindar solución a las necesidades de los usuarios con calidez, consideración y amabilidad.
- **HONESTIDAD:** En nuestro accionar prevalece el interés público sobre el interés particular, Hacemos de la verdad una vivencia. Estamos comprometidos con el desarrollo y el progreso de la región, por tanto, actuamos con transparencia y rectitud
- **HUMILDAD:** Mantenemos una actitud abierta y asertiva con nuestros clientes internos y externos, lo que nos permite consolidar el aprendizaje en la acción y lograr el éxito a través del servicio a nuestros usuarios.
- **RESPONSABILIDAD:** Tenemos la obligación moral e incluso legal de cumplir los compromisos y asumir con dignidad las consecuencias que nuestras omisiones, obras, expresiones y sentimientos individuales o colectivos que produzcan en las personas, el entorno o la vida de los demás, según sea el rol que se nos ha conferido
- **SOLIDARIDAD:** Nuestra razón de ser es el servicio a los necesitados, prestar ayuda y fortalecer la colaboración mutua entre las personas, ello nos mantiene unidos en la

determinación firme y perseverante de comprometernos con el bien propio y el bien ajeno. Consideramos firmemente que este valor nos hace mejores seres humanos.

3.4. Estructura Organizacional

La E.S.E busca armonizar sus actividades e integrarlas con la misión y visión establecidas mediante el funcionamiento por procesos que buscan garantizar el cumplimiento de los objetivos de la entidad y la satisfacción de los usuarios internos y externos.

Grafico 7. Mapa de procesos HRMM.



Fuente: E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

3.5. Sector Económico y posición en el mercado

Desde una visión global, se destacan estrategias efectivas de mercado, control y gestión en países desarrollados de acuerdo a sistemas de salud que se caracterizan por ser fragmentos de diversas instituciones a través de fuertes componentes regulatorios; es así que un “modelo de

competencia gestionada”, se involucra en el sector de la salud cada vez más segmentado frente a la evolución continua de los servicios de este sector (Granados, 2005, pág. 32). Así, este modelo ha sido concluyente para una caracterización en los servicios de salud eficientes y continuos, proporcionando una mejora en la atención primaria en salud para una sociedad.

3.5.1. La salud en Colombia.

Es importante entender que el financiamiento público en nuestro país se relaciona con lo que actualmente se hace en países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE); el gasto público, que incluye seguridad social, representa más del 80% del gasto total en salud (Glassman, A. L., Escobar, M. L., Giuffrida, A., & Giedion, Ú., 2014)

Desde una concepción legal, la Constitución Política de Colombia (1991), definió:

“La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Posteriormente, la Ley 100 (1993) instituyó el Sistema General de Seguridad Social Integral, el cual presenta los componentes de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud; sistema que se financia a través del pago de cotizaciones por los habitantes con ingresos y capacidad de pago, concentrándose fundamentalmente en la población de la economía formal y denominados régimen contributivo. (Congreso de Colombia, 1993)

Adicionalmente está el régimen subsidiado, el cual acoge a la población identificada mediante el SISBEN, clasificada según la ubicación socioeconómica en los niveles 1 y 2, financiado mediante aportes de solidaridad de los cotizantes contributivos, recursos de las cajas de compensación familiar, el Sistema General de Participaciones de las entidades territoriales (SGP), además de recursos aportados por los entes territoriales producto de las rentas cedidas o impuestos a las loterías, licores y rifas y juegos, entre otros (Valle, 2011).

La administración de los recursos está centralizada principalmente en el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), cuenta fiduciaria administrada por la Dirección Financiera del Ministerio de la Protección Social (Congreso de Colombia, 1993). Desde la ley 100 (1993) hasta la actualidad.

3.5.2. Logros y dificultades

En Colombia, la cobertura en salud para finales de 2017 alcanzó cerca del 90,23% de la población objetivo, de las cuales 22 millones corresponden al régimen contributivo y 22,4 millones al subsidiado, mientras que en el régimen de excepción se encontraban 2,3 millones de personas, para un total de cobertura cercano al 94,9% (Ministerio de la Protección Social, 2018); tomando como referente las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, en relación a 49,3 millones habitantes en Colombia; como se indica en el siguiente cuadro. (DANE, 2018)

Tabla 1. Afiliación y Cobertura Nacional 2014-2017

Año	Subsidiado (A)	Contributivo (B)	R. Especiales y Excepción (C)	Total afiliados D=A+B+C	Población DANE (E)	Cobertura (%) D / E
2014	22.882.669	20.760.123	2.402.307	46.045.099	47.661.787	96,6
2015	23.179.801	21.453.376	2.402.307	47.035.484	48.203.405	97,6
2016	22.171.463	22.199.204	2.260.693	46.631.360	48.747.708	95,7
2017	22.434.577	22.045.454	2.287.296	46.767.327	49.291.609	94,9

Fuente: Base de datos Única de Afiliados –BDUA. DANE

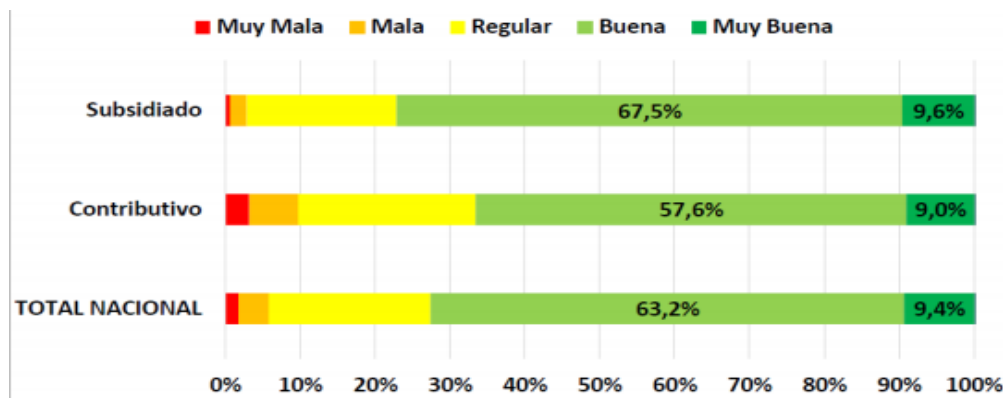
Adicionalmente, el índice de pobreza multidimensional (IPM) que refiere como complemento de las mediciones de pobreza basadas en ingresos¹⁵, manifiesta una reducción –por lo menos en términos porcentuales – de personas en situación de pobreza, al pasar de 30,4% en 2010 y en 2017 marcó 17%; la salud en el marco de este índice, presenta una reducción de 11 puntos porcentuales – entendiendo como población “sin aseguramiento en salud” – al pasar de 21,0% a 10,3%, mientras que la “barreras de acceso a servicios de salud” – conocida como privación

¹⁵ Pues identifica carencias en ámbitos como la salud, la educación y la calidad de vida (condiciones de la vivienda, acueducto, alcantarillado, electricidad, entre otros).

referente— permaneció en 6,9% en el mismo periodo, según lo indica el Ministerio de Salud y la Protección Social (2018).

Lo anterior se refleja en la calificación de las ESP por régimen registrada en la encuesta de evaluación de los servicios de las EPS (2017), teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, donde más del 54% de los encuestados “probablemente si” recomendaría su EPS, independientemente del régimen en el cual se encuentren; siendo esto un indicador relevante de aceptabilidad que tienen las personas de los servicios recibidos de parte de estas entidades

Grafico 8. Calificación EPS por régimen



Fuente: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, 2017

En el plano local, el municipio de Barrancabermeja (Santander) presenta una variada oferta de Entidades Promotoras de Salud entre las que sobre sale SALUD VIDA, ASMETSALUD, EMDISALUD, NUEVA EPS Subsidiado y COOMEVA, quienes agrupan más de 68 mil usuarios del régimen subsidiado; siendo la primera de estas, quien agrupa cerca de 25.814 afiliados, es decir el 28,1% del total del régimen subsidiado.

En cuanto a cobertura en salud de la población con SISBÉN 1 y 2 alcanzo el 99% para mediados de 2018; así para mediados de este año, el número de afiliados del régimen subsidiado registra un total de 91.632 pobladores mientras que en el régimen contributivo para este mismo año llego a 114.157 de afiliados (ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, 2018, pág. 17)

La E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL ORIENTE” atiende gran parte de estos afiliados del municipio, teniendo en cuenta que gran parte de los servicios médicos prestados por estas E.P.S refieren a los procesos misionales del hospital regional; es decir que gran parte de la atención médica en el municipio, particularmente lo relacionado a especialidades, es prestado por la E.S.E.

Lo anterior se ve reflejado, entre otros, en la información financiera de la entidad, donde los ingresos operacionales por venta de servicios de salud a corte 31 de diciembre de 2018 llegaron a 17.662 Millones de pesos, siendo los servicios de quirófano 3.701 millones, además de los servicios de hospitalización estancia general que llegaron 2.863 millones de pesos.

A pesar de estos importantes logros, el sistema enfrenta grandes desafíos para poder lograr una cobertura amplia frente a los nuevos retos sociales y de salud que se presentan en esta región del país, además de volverla una empresa social financieramente sostenible.; pesar de los resultados alentadores, queda mucho por hacer y mejorar.

Finalmente, hay deficiencias en la calidad de la atención y no todos los hospitales públicos se han modernizado, situación que no es ajena al HRMMM; por tanto, es preciso fortalecer la función de supervisión; siendo la sostenibilidad financiera del sistema de salud la que está constantemente en riesgo. Sin embargo, el sistema de salud colombiano experimentó cambios radicales que han redundado en beneficio de la salud de la población del país.

4. METODOLOGIA

Es importante indicar que, dentro del presente trabajo dirigido, el área de estudio se delimita al Sistema de Control Interno establecido por la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, ubicado en el municipio de Barrancabermeja (Santander); contándose con la participación del personal administrativo y asistencial que ejecuta cada uno de los procesos determinados por organización.

En este contexto, la metodología para el presente trabajo se define en el marco cuantitativo, basado en el uso de técnicas estadísticas para conocer aspectos de interés sobre la población y el funcionamiento de los procesos de la E.S.E; ésto con el propósito de identificar fortalezas y debilidades del hospital, respecto a un control interno apropiado que brinde una *seguridad razonable* en la aplicación de los procesos administrativos, financieros y asistenciales

4.1. Tipo de investigación

El método de investigación para la recolección y análisis, que permita plantear una propuesta de FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, basado en la metodología COSO, es de tipo descriptivo, toda vez que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis” (Samperi, 2014, pág. 26) y donde se contempla la utilización de datos, mediante la aplicación de encuestas o cuestionarios con el fin de describir un grupo o fenómeno de interés (Pablo Páramo, 2013, pág. 198), esto se constituye en la representación verbal, numérica o grafica de algún fenómeno relevante para la organización y sus Stakeholder; además de presentarse con un componente de investigación documental (ID) en el marco del estudio metódico, ordenado y sistemático de los datos, obtenido de fuentes primarias (Pablo Páramo, 2013, pág. 198), existentes en el “Hospital Regional del Magdalena Medio”.

Por otra parte, el enfoque cualitativo de interpretación de datos, soportado en el concepto de Hernández Sampieri (2003) sostiene que este tipo de estudios “se basa en métodos de

recolección de datos sin medición numérica como: las descripciones, las observaciones, las preguntas de investigación e hipótesis que surgen como parte del proceso investigativo (p.5).

Esto permite utilizar herramientas de diagnóstico, tales como encuestas, observación directa, listas de verificación y revisión de documentos, que identifiquen la existencia y/o cumplimiento de políticas y lineamientos como base del control en la organización; además de una ruta para el planteamiento del plan de acción, como propuesta de fortalecimiento del sistema de control interno en la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”: ENFOQUE COSO.

Así, la investigación de tipo cualitativo permite efectuar la descripción de las prácticas y conocimientos de diferentes grupos de la sociedad con el fin de ampliar el conocimiento, los cuales son diversos, únicos y enfrentados a una situación particular y propia a sus condiciones a pesar de ser una situación que afecta a todos (Wittrock, 1998, pág. 95).

4.2.Procedimientos y técnicas para aplicar.

Dentro de la técnica a desarrollar, el presente trabajo de propuesta para el fortalecimiento del sistema de control interno del “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, bajo los lineamientos del modelo COSO, define lo establecido por el método científico en cuanto a una técnica deductiva; toda vez que se origina en los conceptos generales emitidos para el entendimiento del Control Interno de Gestión (CIG), para luego aplicarlos al caso específico de la entidad.

El insumo para establecer el diagnóstico se obtiene a través de una encuesta diseñada con preguntas relacionadas con el sistema de control interno existente en la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE EL MAGADALENA MEDIO”, además de estructurar las preguntas a la metodología del informe COSO (2013).

Inicialmente, se clasifica la información obtenida de la empresa a través de encuestas, observación, inspección documental y análisis de procesos. Esto se analiza de manera cuantitativa y cualitativa para obtener un resultado acorde con el objetivo propuesto.

Estas características generales de los procesos y procedimientos determinados por el hospital y la forma como se desarrollan, se constituyen en el factor a verificar, todo a la luz de los focos enmarcados en cada uno de los componentes del modelo definido (COSO, 2013) como propuesta de optimización del sistema de control interno en la E.S.E; teniendo en cuenta cada una de las variables que precisan las actividades dentro de los procesos, para luego formular las acciones necesarias para el diseño de un sistema de control que conlleve al cumplimiento de políticas trazadas y en atención a las metas u objetivos previstos por la entidad.

4.3.Población y muestra

En lo que respecta a la población y muestra para la presente investigación, ésta se encuentra centralizada al grupo de funcionarios y jefes de procesos que desarrollan actividades administrativas y asistenciales del hospital, con formación profesional y técnica, en diferentes áreas del saber cómo Medicina, enfermería, derecho, administración de empresas y contabilidad, entre otras; con edades que oscilan entre los 25 y 60 años, reuniéndose varias generaciones en este mismo centro de trabajo.

En este sentido, la “E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO” cuenta con un total de 80 colaboradores, entre funcionarios de planta y contratados por prestación de servicios; asignados a labores administrativas y asistenciales, bajo las diferentes modalidades de contratación laboral estipuladas en el Código sustantivo del trabajo, sustentados fundamentalmente por lo descrito en el capítulo IV “MODALIDADES DEL CONTRATO.”; constituyéndose en la población interés para la aplicación del instrumento y de quienes se establecerá la muestra para identificar el conocimiento e interiorización del sistema de control interno vigente.

4.3.1. Tipo de Muestreo

Teniendo en cuenta que para obtener información significativa acerca del estado actual del sistema de control interno de la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, es importante conocer a los individuos que laboran en cada uno de los procesos de la institución; el presente trabajo tiene como sustento, la aplicación de un instrumento tipo encuesta que permita diagnosticar particularidades –a partir de interrogantes como ¿Quiénes son los individuos? y ¿Qué se quiere saber del ellos?– sobre el conocimiento del Control Interno para la organización, junto con la forma como este se operacionaliza por cada uno de los colaboradores (Pablo Páramo, 2013, pág. 198), según el nivel de escolaridad y las exigencias del proceso que ejecutan; para abordar así, los resultados de las encuestas realizadas, según los componentes del modelo COSO, como diagnóstico del sistema de control interno en el hospital.

Por lo anterior, se toma de referencia el muestreo aleatorio simple, técnica que define la misma probabilidad de ser seleccionado para la aplicación del instrumento; basado en el principio de equiprobabilidad, el cual indica que todos los individuos de la población interés, tendrán las mismas probabilidades de ser elegidos para la aplicación de la encuesta; asegurando, de manera razonable, que la muestra extraída contará con representatividad requerida.

En este sentido, la población directamente relacionada con la ejecución al menos de un proceso o procedimiento del hospital es de 80 colaboradores; funcionarios que cuentan con la pertinencia en cargos de dirección y control, según perfil y labor desempeñada.

4.3.2. Muestra

La muestra hace referencia a una selección de la población interés, para determinar una proporción representativa de ésta (González, 2004, pág. 90); por lo anterior, se realiza un

muestreo probabilístico¹⁶ para aplicar los instrumentos de forma representativa, con un nivel de confianza del 95% y un error estándar del 8%, como se muestra a continuación:

Ecuación aplicada:

$$n = \frac{NZ^2pq}{\varepsilon^2(N - 1) + Z^2pq} \quad (1)$$

Donde,

N = Corresponde al tamaño de la población

n = Corresponde al tamaño de la muestra

Z = indica el nivel de confianza

\mathcal{E} = Error máximo admisible en términos de proporción

P = indica la probabilidad de éxito o porción esperada

q = refiere a la probabilidad de fracaso

Teniendo en cuenta el planteamiento probabilístico y aplicando los valores descritos, en la ecuación 1, se obtiene el tamaño de la muestra; definiéndose los números de funcionarios a aplicar la encuesta:

Variable Valor

N 80

Z 1,96

\mathcal{E} 8%

p 50%

q 50%

$$n = \frac{(80)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,08)^2(80-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 52$$

Por lo anterior, el resultado del muestreo corresponde a 52 colaboradores a encuestar.

De esta manera, el muestreo asume que la aplicación del instrumento –tipo encuesta– para definir el diagnóstico como punto de partida en el fortalecimiento del sistema de control interno

¹⁶ Se basa en el principio de equiprobabilidad, esto quiere decir que todos los individuos de la muestra seleccionada, tendrán las mismas probabilidades de ser elegidos. Lo anterior nos asegura que la muestra extraída contará con representatividad.

en la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, basado en los lineamientos establecidos por el modelo COSO; reúne las condiciones de la población en términos de características requeridas para la obtención de la información; es decir, la aplicación de un proceso para la extracción de información a un subconjunto de la población (Pablo Páramo, 2013), definido fundamentalmente en aquellos cargos cuyo perfil exige un control de las operaciones de procesos y procedimientos definidos por la organización en su mapa de procesos.

Teniendo en cuenta que los objetivos propuestos para el presente trabajo se encuentran focalizados al diseño de una propuesta de intervención para el fortalecimiento del sistema de Control Interno del “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, bajo los lineamientos establecidos por el modelo COSO, los participantes seleccionados son aquellos colaboradores de la organización que operacionalizan desde una óptica gerencial, el control en la operación del proceso, además de quien ejecutan los procedimientos según los lineamientos, legales y definidos por la alta dirección del hospital.

Por lo anterior, se define la aplicación de la encuesta para el diagnóstico del sistema de control interno del Hospital Regional a la luz del modelo COSO (2013), a 52 funcionarios entre administrativos y asistenciales de la entidad.

4.4. Instrumentos

La recolección de información se lleva a cabo con el propósito de entender el funcionamiento del sistema de control interno en la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, con metodología de investigación fundamentada en el cumplimiento de los requisitos legales y lineamientos dados por el sector salud, en el ámbito nacional y departamental, además de lo establecido en la séptima dimensión¹⁷ del Modelo Integrado de Gestión y Planeación (DAFP, 2018) del Departamento Administrativo de la función Pública; esto a través de la observación directa, la aplicación de encuestas y listas de verificación.

¹⁷ Tenido en cuenta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), expuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública; esta dimensión corresponde a la tercera línea de defensa frente a la materialización del riesgo de fraude y está sustentada, para su ejecución por: 1. Ambiente de Control 2. Evaluación del Riesgo 3. Actividades de Control 4. Información y Comunicación 5. Actividades de Monitoreo (DAFP, 2018); componentes de control propuestos por del modelo COSO.

Principalmente se diseña y aplica una encuesta con preguntas de tipo cerrado (Samperi, 2014) (ver Anexo 1) relacionadas con los diferentes agentes de control, tomando como base el informe COSO; cuyo objetivo es evaluar los componentes del control interno desde la percepción de la parte estratégica, táctica y operativa de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO”; incluyendo los cinco componentes del Control Interno expuestos por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (2013): 1. Ambiente de Control, 2. Evaluación de riesgos, 3. Información y Comunicación, 4. Actividades de Control y 5. Monitoreo.

En este contexto, la encuesta se aplica a los funcionarios del hospital tanto del nivel directivo, administrativo y asistencial, para cada uno de los componentes (ver anexo 1) según lo expuesto por el informe del Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (COSO, 2013); a través de cinco opciones de respuesta en una escala de 1 a 5, conocida como escalonamiento de Likert (1932), consistente en un conjunto de ítems expuestos a manera de afirmación para conocer la reacción de los encuestados (Samperi, 2014); indicando la menor calificación (1), ante el cuestionamiento planteado, una referencia de “nunca”, exteriorizando que la acción descrita, no cuenta con ningún cumplimiento, definiéndose para el foco, según COSO, que el “cumplimiento es nulo”, mientras que para la máxima calificación establecida (5= “siempre”), se ha realizado la acción descrita, además que el nivel de cumplimiento es superior, puntualizando que existe “pleno cumplimiento”, tal y como se indica en la tabla 2.

Tabla 2. Escala de calificación encuesta.

INTERPRETACION DE LOS NIVELES DE CUMPLIMIENTO			
RESPUESTA	VALOR ASIGNADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION
SIEMPRE	5	SUPERIOR	PLENO CUMPLIMIENTO
CASI SIEMPRE	4	ALTO	CUMPLIMINETO SATISFACTORIO
A VECES	3	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL
LA MAYORIA DE LAS VECES NO	2	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO
NUNCA	1	NINGUNO	CUMPLIMIENTO NULO

Fuente: Construcción propia. 12/10/2019

Así, la consolidación de la información en el “*Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno: enfoque COSO*”(IESCI) construido (ver anexo 3) y que permite valorar el grado

de avance del sistema de control interno de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, a la luz de los planteamientos realizados por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (2013); definen el nivel de cumplimiento del foco y/o principio que se pretende identificar; de manera que si el promedio de la calificación para cada una de la preguntas planteadas en la encuesta, según el componente, esta entre 0 y 1, la actividad y/o foco no tendría ningún cumplimiento (Tabla 4); mientras que si la calificación promedio de los encuestados se encuentra entre 4 y 5, ésta “*siempre*” se desarrolla y el foco y/o principio mantiene un pleno cumplimiento a la luz de COSO.

Tabla 3. Rangos de calificación que determinan el nivel de cumplimiento del foco y/o principio

RESPUESTA	VALOR ASIGNADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION
SIEMPRE	4,5 - 5	SUPERIOR	PLENO CUMPLIMIENTO
LA MAYORIA DE LAS VECES SI	4 - 4,5	ALTO	CUMPLIMINETO SATISFACTORIO
ALGUNAS VECES	3 - 4	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL
LA MAYORIA DE LAS VECES NO	2 - 3	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO
NUNCA	0 - 2	NINGUNA	CUMPLIMIENTO NULO

Fuente: Construcción propia. 15/10/2019

Igualmente, una vez resuelta la encuesta por cada uno de los colaboradores y con el propósito de emitir una apreciación del sistema de control interno bajo el enfoque COSO en la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, se estructura un valor porcentual respecto al total, para cada uno de los componentes del modelo COSO, que permita emitir un juicio valorativo de manera cuantitativa y cualitativa, según sea el porcentaje de participación en el que se encuentra; con el propósito de definir el nivel porcentual de avance de cada componente de control y en general del sistema de control interno de la E.S.E bajo el enfoque dado por el modelo COSO. (Tabla 5.)

Tabla 4. Valor de cada componente de control del modelo COSO.

COMPONENTE	PESO PARA LA EVALUACION
AMBIENTE DE CONTROL	30%
EVALUACION DE RIESGOS	20%
ACTIVIDADES DE CONTROL	20%
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	15%
MONITOREO	15%

Fuente: Construcción propia. 15/10/2019

Tabla 5 Descripción del nivel de avance

CALIFICACION COMPONENTE Y MODELO, SEGÚN EVALUACION FINAL	DESCRIPCIÓN
$X \leq 25\%$	DEBILIDAD
$25\% \leq X \leq 50\%$	AJUSTAR
$50\% \leq X \leq 75\%$	ACEPTABLE
$X \geq 75\%$	FORTALEZA

Fuente: Construcción propia. 15/10/2019

De manera que la aplicación de las encuestas, se hace con los colaboradores del hospital para obtener información acerca de herramientas e instrumentos de control implementados en las diferentes áreas, departamentos y procesos administrativos y asistenciales, basado en los componentes, principios y puntos de enfoque definidos por el modelo COSO; que consolidados en el “*Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno: enfoque COSO*” (IESCI), construido para el presente documento (ver Anexo 3), genera la identificación de los focos y/o principios en la denominación *debilidad y/o ajustar*, según la valoración de la tabla 5; permitiendo establecer de manera gráfica a través del “Diagrama de Pareto”, las debilidades a intervenir de manera prioritaria para el “FORTALECIMIENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO” bajo los lineamientos establecidos por el modelo COSO.

Es decir que a través del “*Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno: enfoque COSO*” (IESCI), se obtiene la calificación de cada principio y componente, cuya sumatoria, según el peso definida en la tabla 4, suministra la calificación y estado de avance del Sistema de Control Interno según los componente, principios y puntos de enfoque expuestos por Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (2013) a través del Informe COSO.

Finalmente, la identificación de las brechas y su porcentaje está determinado por la calificación obtenida, siendo 5 la nota máxima a lograr tanto por el punto de enfoque, principio y componente, respectivamente; esto define la proporción alcanzada por cada uno, que contrastado con el porcentaje máximo de valoración definido según el caso, precisa la diferencia o porcentaje de la brecha a reducir.

En este sentido (p.ej), si el punto de enfoque relacionado con el conocimiento y divulgación del código de conducta al momento de la contratación de personal –perteneciente al principio “Compromisos con valores éticos” del componente “Ambiente de Control”– equivalente al 30% de la valoración total del principio, según el “*Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno: enfoque COSO*” (IESCI) del Anexo 3; obtiene una calificación promedio de 2,8 sobre 5 puntos posibles, representaría un resultado de la evaluación del punto de enfoque equivalente a 0,84 puntos del obtenido por el principio, el cual es un peso sobre el puntaje total del mismo cercano al 23,27% sobre la totalidad de la calificación.

Así, teniendo en cuenta la máxima valoración a la que puede anhelar¹⁸, la apreciación de cumplimiento estaría en 0,168¹⁹, restándole un 0,132 para lograr el nivel superior y cumplimiento satisfactorio definido en la tabla 3; así, al realizar la operación matemática descrita en la ecuación (2), la brecha a reducir para este punto de enfoque es del 14,58%.

$$B = \frac{P*n}{N} - P \quad (2)$$

B= Brecha

P= Peso porcentual de cada aspecto y/o documento a evaluar del enfoque

n= Calificación puntos de enfoque y documentos a revisar

N= Calificación máxima a obtener

$$B = \frac{0,3 * 2,57}{5} - 0,3$$

$$B = 0,1542 - 0,3 \Rightarrow B = 0,1458$$

$$B= 14,58\%$$

Entre tanto, la observación directa se desarrolla para la caracterización del funcionamiento de los procesos e identificación de la existencia, ausencia o efectividad de los controles establecidos en cada uno de los procesos críticos para el aseguramiento de la prestación del servicio y

¹⁸ La nota máxima a anhelar por cada punto de enfoque, principio y componente, respectivamente, es 5; esta representa un nivel superior y un cumplimiento satisfactorio.

¹⁹ Refiere al valor de la calificación por puntos de enfoque, principio y componente de control a revisar, multiplicado por el peso porcentual de cada punto de enfoque, principio y componente de control a evaluar; sobre la máxima calificación que se puede otorgar, la cual es 5.

protección de los recursos y poder emitir un concepto cualitativo que complemente el análisis cualitativo realizado a través de la encuesta y el “*Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno -IESCI: Enfoque Coso*”, construido para el presente trabajo.

Finalmente, a través de la observación directa a la operación de la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL ORIENTE”, permitirá confrontar los diferentes elementos de control estratégico y de gestión, además de los requerimientos documentales, junto con los controles para la identificación y evaluación de riesgos; a la luz del planteamiento expuesto por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (2013) e información tomada directamente de los encargados de cada proceso, a través de la revisión documental de la empresa, estados financieros, software contable y registros en general.

Estos instrumentos definen para el presente trabajo, la alineación del sistema de control interno existente en la E.S.E, con los diecisiete principios, sesenta y ocho puntos de enfoque, y cuarenta y nueve documentos corporativos asociados al modelo COSO; según cada uno de los componentes: a) Ambiente de control, b) Evaluación de Riesgos, c) Actividades de Control, d) Información y Comunicación, y la e) supervisión (COSO, 2013); aplicándose las preguntas sugeridas, según sea el caso, por el Marco Integrado del *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (2013)*

4.4.1. Metodología de Pareto

Tenido en cuenta que uno de los objetivos específicos del presente trabajo, lo constituye proponer un plan de acción para la mejora del sistema de control interno en la E.S.E “Hospital Regional del Magdalena Medio”, los dueños, responsables y ejecutores de procesos, analizaran las causas, que motivan las debilidades identificadas en el diagnóstico, para determinar la existencia o no de inconformidades que debiliten el sistema de control interno del hospital, identificando las consecuencias, correcciones y actividades para hacerles frente y formulándose actividades, ejecutores, aprobadores y responsable del cierre de la acción a construir.

De manera que el “ANÁLISIS DE CAUSAS” se constituye en la parte más importante del plan de acción para corregir las falencias identificadas en la etapa de diagnóstico; esto implica la necesidad de utilizar herramientas con el fin de encontrar la causa raíz del problema (Policia Nacional de Colombia , 2019) existiendo muchas herramientas tales como los cinco porque, espina de pescado o causa – efecto, tabla de priorización y diagrama de Pareto, entre otros; este último, se constituye en la herramienta a implementar para la definición del plan de acción como propuesta de fortalecimiento al sistema de control interno del hospital regional.

Así, el principio del 80/20, base de lo expuesto por Pareto, propone que la táctica de dar relevancia a todas las causas que motivan las dificultades o debilidades en los procesos de una organización, es equivocada (Pareto, (1848-1923)), siendo este una representación que permite identificar el porcentaje de participación que cada causa o categoría aporta en el problema; estableciéndose de forma general, un amplio número de fenómenos –cerca del 80% de los problemas– originados por el 20% de las causas identificadas; según esta metodología, los problemas referentes a la calidad de productos y procesos, que resultan en pérdidas, pueden ser clasificados de la siguiente manera:

- Pocos vitales: Representan pocos problemas que resultan en grandes pérdidas;
- Muchos triviales: Representan muchos problemas que resultan en pocas pérdidas.

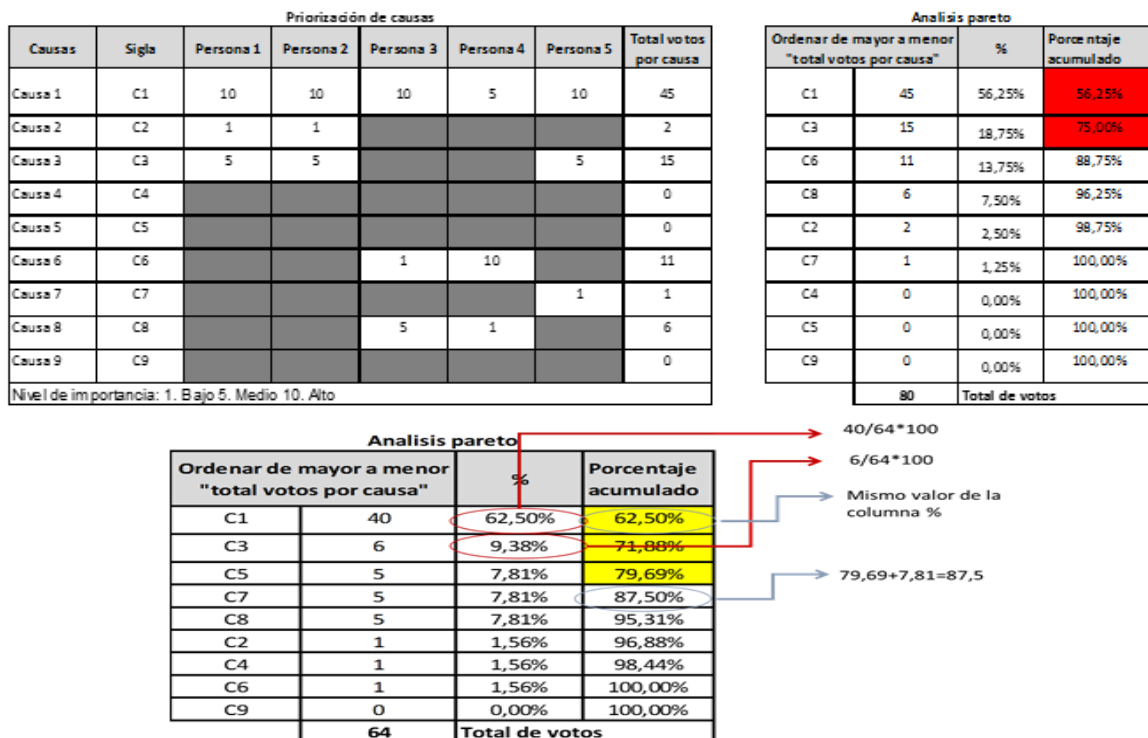
Dentro del análisis se proporciona una representación gráfica conocida como “Diagrama de Pareto”, el cual es un gráfico de barras que permite visualizar fácilmente, las debilidades a resolver de manera prioritaria; esto a través de las frecuencias de las ocurrencias, clasificándolas de la mayor a la menor, y permitiendo identificar que, la mayoría de las veces, la existencia de **muchos problemas menores ante otros más graves**, estos últimos deberían representar la mayor preocupación para la organización.

En este contexto, como se referencia en la ilustración 9, la aplicación de la metodología de Pareto se realiza teniendo en cuenta los pasos que a continuación se relacionan:

1. Identificación del problema.

2. Priorización de causas (se deben establecer como mínimo 5 causas y la participación mínima de 3 personas o un número mayor impar cuya votación determinará la priorización de las causas, que permita la toma de decisiones).
3. Cada integrante selecciona 3 causas y asigna una votación según la importancia que en su opinión aporta cada una en la ocurrencia del problema; 1 si es de menor importancia, 5 media importancia y 10 si es de alta importancia.
4. Totalizar los votos por cada causa.
5. Organizar las causas o categorías de mayor a menor según los totales obtenidos.
6. Sumar los totales obtenidos de todas las causas o categorías.
7. Hallar el valor porcentual de cada causa o categoría.
8. Hallar el porcentaje acumulado.
9. Una vez se tiene completo el “análisis de Pareto”, se determinan los **POCOS VITALES (causa raíz)** que corresponden a las causas priorizadas que serán objeto de plan de mejoramiento, cuyo criterio para su determinación es estar en el rango de 80% o menos, las cuales se resaltan en color amarillo.

Tabla 6. Ejemplo, diagrama (Pareto) de priorización de causas



Fuente: Guía para la Mejora continua Policía Nacional de Colombia

5. DESARROLLO DEL TRABAJO

5.1. Aspectos teóricos que sustentan la propuesta de fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO: ENFOQUE COSO”.

Como se ha descrito, el presente trabajo se fundamenta en el denominado "INFORME COSO" sobre control interno, publicado en EE.UU. (1992), el cual surgió como respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno al tema de control interno (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005).

Este enfoque considera al control como un proceso activo y lejano de eventos, mecanismos u órdenes de la alta gerencia o departamentos en forma aislada; sino que se constituye con el objeto de proporcionar un grado de *seguridad razonable* en cuanto a la consecución de los objetivos y metas establecidos por la entidad. (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005), presentando una estructura de control orientada a la satisfacción de los siguientes objetivos:

- *Efectividad y Eficiencia en las operaciones*: es decir, guía a la entidad en los objetivos básicos del negocio, incluyendo ejecución y metas de rentabilidad y la protección de los recursos.
- *Confiabilidad en la Información Financiera*: Aspecto que está enfocado a la preparación de información financiera confiable para todos los usuarios.
- *Cumplimiento de las Leyes y Normas que regulan la entidad*: tratando de velar por el cumplimiento de las leyes y regulaciones a las cuales la empresa está sujeta.

Los anteriores son igualmente conocidos como categorías de la estructura de control, que en forma sistemática, operan a diferentes niveles de efectividad; esto amplía el concepto de control

interno tradicional, integrando sistemas, métodos, equipos y personas al interior de la entidad; articulado mediante la ejecución de cinco componentes de control.

5.1.1. Ambiente o entorno de control.

Según el Centro de Estudios Contables Financieros y de Seguros (2005), este componente es la base sobre la cual descansa la estructura de control interno de cualquier organización, incidiendo en los demás componentes no solo en el diseño del sistema, sino en su funcionamiento diario (COSO, 2013, pág. 44); constituyéndose en pedestal de los demás elementos del control interno, aportando disciplina y estructura; a través de los siguientes aspectos:

- *Integridad y valores éticos*: son elementos esenciales del ambiente de control, afectando a todos los componentes del mismo, durante el desempeño de sus actividades, ya que la efectividad del mismo, depende de la integridad y valores de la gente que lo diseña y lo establece (COSO, 2013, pág. 47).
- *Compromiso de competencia profesional*: En este sentido es importante que la administración defina los niveles de competencia requerida para el personal, según sea cada trabajo en particular y reconozca a su vez los conocimientos, habilidades y nivel de perfeccionamiento adicional que éstos necesitan (COSO, 2013, pág. 47). Necesidad que puede y debe ser satisfecha mediante una capacitación dirigida y continuada.
- *Consejo de administración y comité de auditoría*: Es importante también que la entidad cuente con un Comité de Auditoría, el cual debe, entre otros, revisar y monitorear tanto la auditoría externa como la interna, preocuparse por los estados financieros, la calidad del control interno de la organización y de todo aquello vital para el éxito empresarial. (COSO, 2013, pág. 47)
- *La filosofía de dirección y el estilo de gestión*: Los actores más relevantes son las actitudes mostradas hacia la información financiera, el procesamiento de la información y principios y criterios contables, entre otros. (COSO, 2013)

- *Estructura organizativa:* Proporciona el marco en que se planifican, ejecutan, controlan y supervisan las actividades para la consecución de objetivos en el ámbito de empresa. Las actividades pueden referirse a lo que a veces se denomina la cadena de valor: es decir, la recepción, la producción de bienes o servicios, actividades de envío, comercialización y venta. Puede haber funciones de apoyo a las anteriores relacionadas con la administración, recursos humanos o desarrollo tecnológico. (COSO, 2013, pág. 48)
- *Asignación de autoridad y responsabilidad:* Se refiere a la medida en que se autoriza e impulsa al personal, tanto a nivel individual como de equipo, a utilizar su iniciativa a la hora de abordar temas y solucionar problemas y establece límites a su autoridad. Asimismo trata de las políticas que describen las prácticas empresariales adecuadas, conocimientos y experiencia del personal clave, y los recursos puestos a su disposición para llevar a cabo sus funciones.
- *Políticas y prácticas en materia de recursos humanos:* Indican a los empleados los niveles de integridad, comportamiento ético y competencia que se espera de ellos. Estas prácticas se refieren a las acciones de contratación, orientación, formación, evaluación, asesoramiento, promoción, remuneración y corrección.
- *Diferencias e implicaciones:* El entorno de control de las divisiones operativas autónomas y de las filiales extranjeras y nacionales de una entidad pueden diferir de forma significativa, debido a las diferencias en las prioridades de la alta dirección en los juicios de valor y en los estilos de dirección.

Así, para el fortalecimiento del sistema de Control Interno del “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, bajo los lineamientos establecidos por el modelo COSO; definir un entorno de control eficaz, constituye el principal propósito de valor, al constituirse en la base para minimizar el riesgo de gestión y de corrupción²⁰, que impactan sustancialmente en pérdida

²⁰ Según lo expuesto por el Departamento Administrativos de la Función Pública –DAFP (2015), el riesgo de gestión se constituye en la Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos; mientras

financiera, de imagen o fracaso empresarial, factores que pueden traer consecuencias sobre los valores intangibles de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO” y por tanto en la sostenibilidad de la misma.

5.1.2. Evaluación de riesgos.

La evaluación del riesgo para COSO, comprende la identificación y análisis de éstos, en función del cumplimiento de los objetivos, así como las decisiones del ¿cómo realizar su correspondiente gestión?; entendida como el proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración, un *aseguramiento razonable*, con respecto al logro de los objetivos (Departamento Administrativo de la Funcion Publica , 2018); contemplando aquellos factores significativos como las fuentes o factores de riesgo, los eventos, causas y consecuencias. (Departamento Administrativo de la Funcion Publica , 2018)

Para esto se debe conocer y evaluar los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos de la E.S.E, en el marco de la *Efectividad y Eficiencia en las operaciones, Confiabilidad en la Información Financiera y el Cumplimiento de las Leyes y Normas que regulan la entidad*, con el fin de poder decidir sobre los mismos; enfocándolos tanto al nivel de la organización (riesgos internos y externos) como a las actividades.

5.1.3. Actividades de control.

Están constituidas por los procedimientos específicos establecidos para una mayor seguridad en el cumplimiento de los objetivos, orientados primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos; los cuales una vez identificados, analizados, evaluados, categorizados y jerarquizados, permite la toma de decisiones a la gerencia de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO”, decidir entre asumir, evitar o controlarlos.

Esta última, refiere a las actividades de control que, a objeto de lograr el éxito esperado, según el objetivo organizacional, deberán ser manejadas apropiada y oportunamente; es decir, si la

que el riesgo de corrupción refiere a la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado

dirección no se asegura de la existencia, calidad y cumplimiento de estas acciones pone en entredicho el cumplimiento de los objetivos empresariales. Así mismo, esta responsabilidad involucra a todas las áreas del hospital, a todos los niveles y a todas las funciones, como: aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones de la ejecución de las operaciones, salvaguarda de los recursos y segregación de responsabilidades.

Las actividades de control dependerán del estilo de dirección de la empresa y según la pertinencia de los riesgos existentes. Para efectos del presente trabajo dirigido se tendrán en cuenta las que a continuación se relacionan y que se toman del informe COSO (2013), así:

- *Análisis efectuados por la dirección:* Los resultados obtenidos se analizan comparándolos con presupuestos, las previsiones, los resultados de ejercicios anteriores y de los competidores.
- *Gestión directa de funciones por actividades:* Los responsables de las diversas funciones o actividades revisan los informes sobre resultados alcanzados.
- *Proceso de información:* Se realiza una serie de controles para comprobar la exactitud, totalidad y autorización de los registros insertados en los sistemas de información.
- *Controles físicos:* Los equipos hospitalarios y de funcionamiento, las inversiones financieras, la tesorería y otros activos son objeto de protección y periódicamente se someten a recuentos físicos cuyos resultados se comparan con las cifras que figuran en los registros de control.
- *Indicadores de rendimiento:* El análisis de diferentes conjuntos de datos (operativos o financieros) junto con la puesta en marcha de acciones correctivas.
- *Segregación de funciones:* Con el fin de reducir el riesgo de que se cometan errores o irregularidades, las tareas se reparten entre los empleados.
- *Políticas y procedimientos:* elementos sobre los cuales se apoyan las actividades de control, siendo la primera quien determina lo que debería hacerse (constituyen la base del segundo elemento); mientras que los procedimientos se constituyen en la base sobre la cual se operacionalizan las políticas.

Independiente a que las políticas se establezcan por escrito o no, hay que implantarla de forma seria, concienzuda y coherente. Un procedimiento no será útil si se lleva a cabo de forma mecánica, sin concentrarse en el objetivo por el que se ha establecido la política; en este sentido, se deben efectuar acciones correctivas apropiadas de acuerdo al resultado obtenido en la aplicación de los procedimientos

- *Controles sobre los sistemas de información:* elemento de suma importancia, pues estos desempeñan un papel fundamental en la gestión, destacándose al respecto el centro de procesamiento de datos, la adquisición, implantación y mantenimiento del software, la seguridad en el acceso a los sistemas, los proyectos de desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones. A su vez los avances tecnológicos requieren una respuesta profesional calificada y anticipada desde el control.

5.1.4. Información y comunicación.

Este refiere a la importancia que tiene el conocimiento a todo nivel del HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO, acerca del papel que les corresponde desempeñar (funciones, responsabilidades), para orientar sus acciones en consonancia con los demás; esta debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue oportunamente a todos los sectores permitiendo asumir las responsabilidades individuales.

La información operacional, financiera y de cumplimiento, conforman un sistema para posibilitar la dirección, ejecución y control de las operaciones. Está conformada no sólo por datos generados internamente, sino por aquellos provenientes de actividades y condiciones externas, necesarios para la toma de decisiones, bajo parámetros de calidad, ofreciendo suficientes datos para posibilitar un control eficaz, refiriendo entre otros a aspectos de:

- Contenido. ¿Contiene toda la información necesaria?
- Oportunidad. ¿Se facilita en el tiempo adecuado?
- Actualidad. ¿Es la más reciente disponible?
- Exactitud. ¿Los datos son correctos?
- Accesibilidad. ¿Puede ser obtenida fácilmente por las personas adecuadas?

Entre tanto la comunicación es inherente a los sistemas de información, por tanto, las personas deben conocer a tiempo las cuestiones relativas a sus responsabilidades de gestión y control, además de la relación de sus actividades con el trabajo de los demás integrantes de los procesos, áreas y funciones establecidas en el hospital; junto con la manera en que deben comunicar la información relevante que de su actividad se genere.

Esto es un tráfico multidireccional de la información: ascendente, descendente y transversal, junto con la existencia de líneas abiertas de comunicación y una clara voluntad de escuchar por parte de los directivos, además de una buena comunicación interna y externa que favorezca el flujo de toda la información necesaria.

5.1.5. Supervisión.

Este componente provee efectividad en el funcionamiento del control y permiten identificar sus debilidades, sustentado una evaluación del plan y funcionamiento de los controles, sobre la base de la oportunidad y efectiva ejecución de las actividades por parte del personal adecuado, aplicándose a todas las actividades dentro del hospital e incluso a veces con alcance a contratistas externos.

Esta puede ser efectuada mediante actividades continuadas o por evaluaciones separadas; siendo las primeras aquellas relacionadas con la parte asistencial, existiendo la posibilidad de ser evaluadas en forma separada por la dirección, auditores internos o agentes externos.

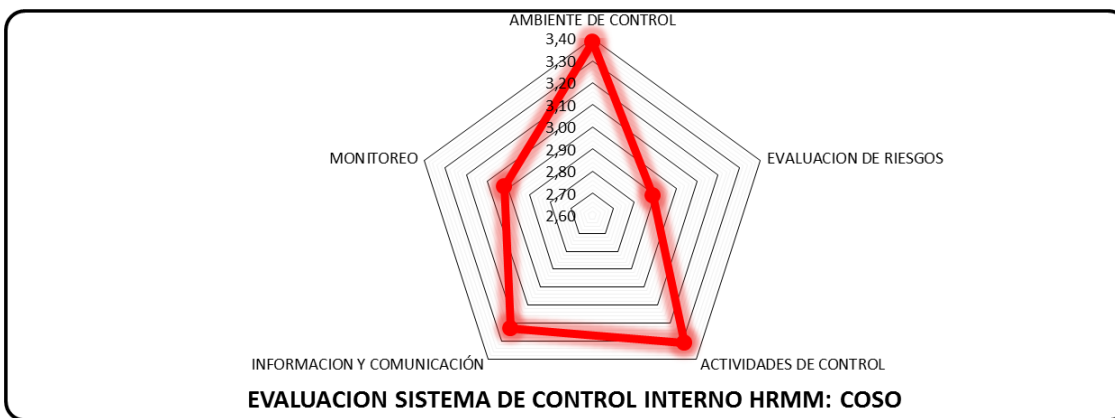
5.2. Diagnóstico del Sistema de Control Interno E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”: ENFOQUE COSO. Análisis de Resultados

Para evaluar los componentes del sistema de control interno en la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, según el modelo COSO; se aplica la encuesta relacionada en el anexo 1, obteniéndose los resultados que a continuación se exponen y que son consolidados en el “*Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno: enfoque COSO*” –IESCI. (Anexo 3)

Según los resultados del Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO –IESCI, puede establecerse que el Sistema de control Interno de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, se encuentra en un nivel medio de cumplimiento, siendo oportuno ajustar las acciones desarrolladas a la luz de los lineamientos establecido por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (2013), siendo importante indicar que para la evaluación presentada, cada uno de los componentes del modelo coso fue valorado con una participación porcentual que define la calificación final; así, para el caso del componente de ambiente de control fue definido un peso del 30% sobre la nota final, en el entendido que allí se definen las políticas y lineamiento institucionales a cumplir para el logro de los objetivos.

De manera que para el caso que nos ocupa y realizada la evaluación del modelo, es el componente “Ambiente de control” el que presenta una mayor puntuación y por ende una mayor estructura en el marco del sistema de control interno del hospital, seguido de las actividades de control, tal y como se muestra en el siguiente gráfico.

Grafico 9. Calificacion de los componentes en el Sistema de Control Interno en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO



Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

En este sentido, la tabla 7 y el grafico 9 muestran que el sistema de control interno del hospital se encuentra en una valoración promedio de 3,19 puntos de cinco posibles y donde la “evaluación de riesgos”, “actividades de monitoreo” e “información y comunicación”, son los

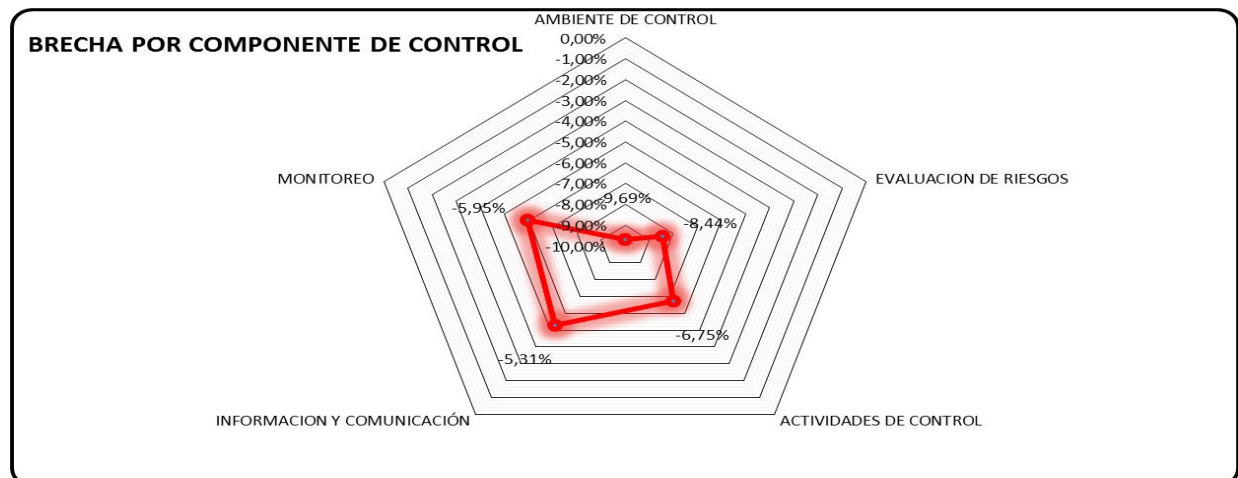
componentes de menor valoración entre los colaboradores que participaron en la evaluación del modelo; sin embargo, el “ambiente de control”, la “evaluación de riesgos” y las “actividades de monitoreo y supervisión”, *registran la mayor brecha* para el logro del nivel de fortaleza del modelo, con un porcentaje a reducir del 9,69%, 8,44% y 5,59% respectivamente; entendido como el punto más cercano al centro de la gráfica, según el grafico 10.

Tabla 7. Evaluación del Sistema de Control Interno en la E.S.E según lineamientos de COSO

COMPONENTE	COMPONENTE	PESO DE CADA COMPONENTE	CALIFICACION COMPONENTE	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL COMPONENTE RESPECTO A CALIFICACION FINAL	BRECHA POR COMPONENTE DE CONTROL	CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO
EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO HRMM: COSO	AMBIENTE DE CONTROL	30%	3,39	1,02	31,80%	-9,69%	3,19
	EVALUACION DE RIESGOS	20%	2,89	0,58	18,10%	-8,44%	
	ACTIVIDADES DE CONTROL	20%	3,31	0,66	20,75%	-6,75%	
	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	15%	3,23	0,48	15,18%	-5,31%	
	MONITOREO	15%	3,02	0,45	14,18%	-5,95%	

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

Grafico 10. Brechas por cada uno de los componente en el Sistema de Control Interno en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO



Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

Por lo anterior, se hace importante ahondar en cada uno de los componentes, con el propósito de definir los puntos de enfoque a tratar en el plan de acción, que permitan bajo el análisis e identificación de causa raíces en la concepción de mejora continua (Pareto, (1848-1923)), enfocar las acciones a la reducción de las brechas descritas en cada punto de enfoque y así fortalecer cada uno de los principios y componentes a la luz de lo expuesto por el modelo COSO (2013).

5.2.1. Componente Ambiente de Control

Para el Ambiente de Control se realizan 28 preguntas, resueltas por 52 funcionarios pertenecientes al nivel directivo, administrativo y asistencial del hospital; asignándose una puntuación en la escala de 1 a 5, según la reacción del encuestado, con respuestas de “nunca”, “la mayoría de las veces no”, “a veces”, “casi siempre” y “siempre”. (Tabla 2)

Este componente de control, cuyo peso porcentual en la calificación final representa el 30% de la valoración total del sistema²¹ e identifica un diagnóstico cualitativo y cuantitativo de las brechas a reducir; obtuvo una calificación de 3,33 sobre 5 puntos posibles, siendo el 32,32% del valor total de la calificación alcanzada para el sistema de control interno existente en la E.S.E. “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, basado en el enfoque COSO.

Esto indica que el componente “Ambiente de Control” se encuentra por “Ajustar”, según lo expuesto en la tabla 5; registrando las menores calificaciones, en el marco del principio número 1 “Compromisos con valores éticos”, los puntos de enfoque “Conocimiento y entrega de un código de conducta, al momento de la contratación de personal” –que representa el 30% de la evaluación del principio – cuya calificación promedio fue 2.64, siendo estos un nivel “bajo” y de mínimo cumplimiento a la luz del planteamiento del modelo COSO; y “disposición de procesos para la evaluación del desempeño profesional con respecto a las normas de conducta que se esperan en la organización”, cuyo peso porcentual a la calificación del principio corresponde al 15%, evidenciándose una evaluación de 3.0 que refiere un nivel bajo y de mínimo cumplimiento.

²¹ Al ser el soporte sobre el cual se desarrolla el sistema de control interno de la organización

Adicionalmente, los puntos de enfoque “Fomento a la creación de un consejo que esté formado por empleados de la institución para cuestionar y examinar detalladamente las actividades, presentar opiniones y alternativas, y tomar las medidas que sean necesarias, como mecanismo de control interno”, que obtuvo una valoración de 2.82; y “Acciones del consejo de administración, comité de auditoría u otro que indique que hay un elemento de control en la institución” con una valoración de 3, se identifican en el principio “Ejercer la responsabilidad de la supervisión del sistema de control interno” con un nivel bajo con mínimo cumplimiento.

Estos puntos de enfoque fueron los de menor puntuación, como se muestra en la tabla 8, siendo necesario un análisis de causas para su atención, que permitan reducir las brechas en el marco de la integridad y compromiso con los valores éticos y la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

Tabla 8. Puntos de enfoque y principios del componente Ambiente de control²²

PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ASPECTO Y/O DOCUMENTO A EVALUAR	CALIFICACION PUNTOS DE ENFOQUE Y DOCUMENTOS A REVISAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PESO SOBRE EL VALOR	BRECHA	PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO
1. Compromisos con valores éticos	ASPECTO A EVALUAR	100%							3,33
	1- ¿Se entrega y se da a conocer un código de conducta, al momento de la contratación de personal?	30%	2,64	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,79	22,84%	-14,16%	
	2- La dirección enfatiza la importancia de la integridad y comportamiento ético	20%	4,00	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,80	23,07%	-4,00%	
	3- La dirección responde consecuentemente ante las violaciones de normas y comportamiento que atentan contra la ética	20%	3,73	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,75	21,51%	-5,08%	
	4- La dirección, a todos los niveles de la organización, demuestra a través de sus instrucciones, medidas y comportamientos la importancia de la integridad y los valores éticos como fundamento del sistema de control interno	15%	3,64	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,55	15,74%	-4,08%	
	5- Se dispone de procesos para la evaluación del desempeño profesional con respecto a las normas de conducta que se esperan en la organización	15%	3,00	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,45	12,98%	-6,00%	
2. Se ejerce la responsabilidad de la supervisión	ASPECTO A EVALUAR	100%							3,17
	6- Se evidencian las acciones del consejo de administración, comité de auditoría u otro que indique que hay un elemento de control en la institución	30%	3,00	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,90	25,95%	-12,00%	
	7- Se formula, comunica y aplica algún mecanismo de control interno en la institución	20%	3,27	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,65	18,86%	-6,92%	
	8- Se fomenta la creación de un consejo que esté formado por empleados de la institución para cuestionar y examinar detalladamente las actividades, presentar opiniones y alternativas, y tomar las medidas que sean necesarias, como mecanismo de control interno	20%	2,82	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,56	16,26%	-8,72%	
	9- Se protegen los activos (incluyendo los bienes intelectuales y	15%	3,45	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,52	14,92%	-4,65%	

²² Ver pestaña “Ambiente de Control”, Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

	la información) del acceso o uso no autorizado								
	10- Se reducen al mínimo las influencias que puedan afectar estimaciones contables significativas y minimizar otros juicios	10%	3,55	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,36	10,24%	-2,90%	
	11- La gerencia conoce y emplea procesos para monitorear los riesgos de negocios que afectan la operación de la institución	5%	3,64	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,18	5,25%	-1,36%	
	ASPECTO A EVALUAR	100%							
3. Establece estructuras, líneas de reporte y responsabilidad	12- La organización Define, asigna y limita facultades y responsabilidades	30%	3,73	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	1,12	32,27%	-7,62%	3,47
	13 En sus actividades cotidianas considera que la estructura organizacional es adecuada para el tamaño, actividades operacionales y ubicación de la institución	25%	3,18	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,80	22,92%	-9,10%	
	14- Se preocupa la gerencia por establecer, revisar y modificar la estructura organizacional de la empresa de acuerdo a los cambios de condiciones y el entorno organizacional	15%	3,64	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,55	15,74%	-4,08%	
	15- Los directores, jefes de grupo y/o área, junto con los que ejercen funciones de supervisión tienen tiempo suficiente para cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y eficaz	15%	3,36	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,50	14,53%	-4,92%	
	16- Los proveedores de bienes y servicios externalizados, cumplen con las disposiciones adoptadas sobre el alcance de las facultades y responsabilidades asignadas	15%	3,36	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,50	14,53%	-4,92%	
	ASPECTO A EVALUAR	100%							
4. Demuestra compromiso con la competencia de sus profesionales	17- Existen políticas y prácticas tendientes a exigir a sus empleados el nivel de competencia profesional y experiencia requerido para ejercer los cargos que ocupan	30%	3,45	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	1,04	29,84%	-9,30%	3,41
	18- Se evalúan las competencias funcionales acorde al cargo y se aborda la falta de las mismas	25%	3,18	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,80	22,92%	-9,10%	
	19- Hay preocupación de la Gerencia por hacer y tener documentadas descripciones formales o informales de puestos de trabajo u otras formas de describir las funciones que comprenden trabajos específicos	20%	3,55	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,71	20,47%	-5,80%	
	20- Para contratar personal, se evalúa el perfil requerido para cada cargo	10%	3,64	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,36	10,50%	-2,72%	

	21- Los empleados demuestran, a través de su trabajo, poseer los conocimientos y habilidades requeridos para el puesto	5%	3,82	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,19	5,51%	-1,18%	
	22- ¿Se formulan, aplican y comunican normas y procedimientos para la selección, la contratación, adiestramiento, motivación, evaluación, promoción, remuneración, traslados y terminación de personal que sean aplicables a todas las áreas funcionales?	5%	3,18	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,16	4,58%	-1,82%	
	23- ¿El desempeño del trabajo es evaluado y revisado periódicamente por parte del jefe directo con cada empleado?	5%	3,18	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,16	4,58%	-1,82%	
	ASPECTO A EVALUAR	100%							3,54
5. Aplica la responsabilidad por la rendición de cuentas	24- Se realiza la asignación de autoridad y responsabilidad a los empleados de una forma sistemática en todo el hospital	30%	3,45	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	1,04	29,84%	-9,30%	
	25- Se da una clara segregación de actividades incompatibles (p.ej.; la separación entre la contabilización y actividades asistenciales)	25%	3,91	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,98	28,19%	-5,45%	
	26- Existe información apropiada y documentada para determinar el nivel de autoridad y el alcance de la responsabilidad asignada a cada persona	15%	3,36	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,50	14,53%	-4,92%	
	27- Para la ejecución de los procesos la empresa se cuenta con el personal profesional y técnico adecuado, además de suficiente según la complejidad del proceso	15%	3,36	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,50	14,53%	-4,92%	
	28- Se adoptan políticas apropiadas y reconocidas para aquellos asuntos como las autorizaciones y aprobación de transacciones, aceptación de nuevos proveedores, conflictos de interés y prácticas de seguridad a todo nivel de la institución	15%	3,45	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,52	14,92%	-4,65%	

Fuente: Construcción propia - IESCI

En este sentido, se hace necesario indicar que, para el primer punto de enfoque a intervenir, a través de la acción a proponer; debe tener presente que las actividades han de enfocarse a reducir la brecha del 14,16% en la que se encuentra y así, lograr un nivel superior que identifique el pleno cumplimiento.

Por tanto, los puntos de enfoque a fortalecer, en el marco de los principios de “compromisos con valores éticos” y “Ejercer la responsabilidad de la supervisión” son:

- Conocimiento y entrega de un código de conducta, al momento de la contratación de personal; cuya brecha se encuentra en el 14,16%.
- Disponibilidad de procesos para la evaluación del desempeño profesional con respecto a las normas de conducta que se esperan en la organización, donde registra una brecha del 6%
- Acciones del consejo de administración, comité de auditoría u otro que indique que hay un elemento de control en la institución, cuya brecha refiere al 12%
- Fomento a la creación de un consejo que esté formado por empleados de la institución para examinar detalladamente las actividades, presentar opiniones y alternativas, y tomar las medidas que sean necesarias, como mecanismo de control interno; brecha que está en el 8,72%.

Igualmente, como se muestra en la tabla 8, es importante destacar en el principio “Compromiso con la competencia de sus profesionales”, el punto de enfoque relacionado con la preocupación de los empleados para demostrar, a través de su trabajo, conocimientos y habilidades para el puesto, se encuentran en un nivel medio y de cumplimiento parcial; siendo este el de menor brecha a reducir, con un 1.18%; esto expone los esfuerzos por parte de la alta dirección, para identificar y retener los perfiles profesionales más idóneos que apunten al cumplimiento de los objetivos de la E.S.E.

En este contexto, el componente “Ambiente Control” en la “E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDLENA MEDIO”, registró una evaluación de 3,39 sobre 5 puntos posibles; el cual es un porcentaje del componente, respecto a la calificación final, del 32,32%, como se muestra en la

tabla 9. Adicionalmente, la brecha a reducir se encuentra en un 9,69%, según lo establecido en la metodología para la valoración del sistema y cada uno de los componentes de control definido para el presente diagnóstico; que permitiría un nivel superior y cumplimiento satisfactorio.

Tabla 9. Valoración y brecha del componente Ambiente de Control

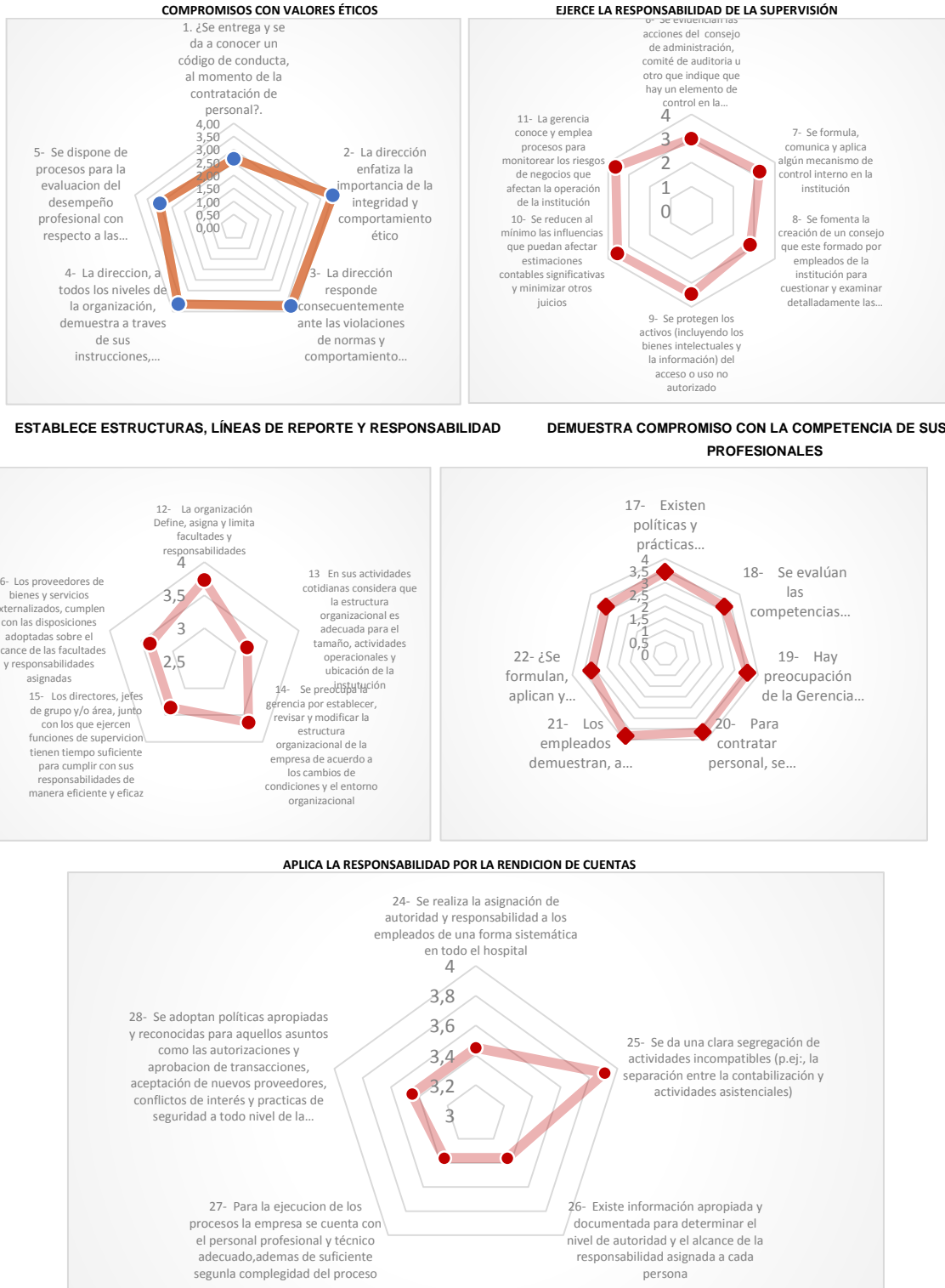
COMPONENTE	PESO DE CADA COMPONENTE	CALIFICACION COMPONENTE	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL COMPONENTE RESPECTO A CALIFICACION FINAL	BRECHA POR COMPONENTE DE CONTROL
AMBIENTE DE CONTROL	30%	3,39	1,02	31,80%	-9,69%

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO.

Finalmente, a través del gráfico 11 se muestra de manera gráfica la valoración a cada uno de los puntos de enfoque que integran los principios del componente “Ambiente de Control”; resaltándose la “segregación de actividades incompatibles (p.ej: la separación entre la contabilización y actividades asistenciales)”, y cuyo nivel es medio con un cumplimiento parcial, pero que subraya una brecha a reducir del 5,4%.

A continuación, se presentan los resultados de manera gráfica, en relación a cada uno de los principios y puntos de enfoque; teniendo presente en su lectura que entre más alejado se encuentre del centro de cada una de las gráficas, el punto de enfoque obtuvo una mejor aceptación entre los encuestado y, por tanto, el riesgo de fraude y minimización de la brecha es menor.

Grafico 11. Principios y Puntos de enfoque del Ambiente de Control.



Fuente: Construcción propia.

5.2.2. Componentes Evaluación de Riesgos y Actividades de Control

Para estos componentes, que comprenden la identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar al Hospital Regional, en función de los objetivos trazados y entendido como el proceso efectuado por la alta dirección y por todo el personal para proporcionar a la administración un *aseguramiento razonable*, además de los procedimientos específicos establecidos para una mayor seguridad en el cumplimiento de los mismos, orientados primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos; se tomó como registro la respuesta dada a 20 preguntas para el caso del componente “Evaluación de Riesgos” y 12 en relación a los puntos de enfoque relacionados con “Actividades de Control”, cuyas respuestas fueron documentadas en el Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno basado en COSO –IESCI²³.

5.2.2.1. Componente “Evaluación de Riesgos”

Este componente cuenta con cuatro principios fundamentales a la luz de COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005); donde se identifican los puntos de enfoque y su valoración porcentual para la evaluación al interior de este componente. Así, la aplicación del instrumento a los funcionarios del Hospital Regional del Magdalena Medio exhibe la gestión del riesgo como una de las falencias más relevantes en el marco de los componentes del sistema de control interno.

En este sentido, a pesar de existir debilidades en materia de revisión y actualización periódica de los planes estratégicos de la institución, el establecimiento y revisión de los objetivos específicos que componen los organización, para comprobar que continúen siendo relevantes y el establecimiento y comunicación de un programa de gestión del riesgo de fraude que demuestre las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección, junto con su compromiso con la integridad y valores éticos en relación con la gestión de control de riesgo de fraude, que pertenecen a los principios de “Especificar objetivos adecuados” e “Identificar y analizar

²³ Ver pestañas “Evaluación de Riesgos” y “Actividades de Control” del Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

riesgos”, respectivamente; es aún más relevante la baja puntuación alcanzada para los puntos de enfoque relacionados a los principios de “Evaluar el riesgo de fraude” e “identificar y evaluar cambios significativos”, que obtuvieron la menor puntuación con 2,892 y 2,463, respectivamente como se muestra en la tabla 10.

Lo anterior indica, bajo la parametrización establecida para el análisis cualitativo, que estos principios están en un nivel de debilidad, donde el punto de enfoque relacionado con establecer mecanismos para anticipar, identificar y reaccionar a los cambios que pudieran tener un efecto dramático y dominante en la empresa²⁴, registra una puntuación promedio de 2,57 –esto es el 20,24% de la puntuación del principio– que indica un nivel bajo de cumplimiento a la luz de los resultados del instrumento aplicado; y donde la brecha a tratar esta en un 12,15%.

²⁴ Ver pestañas “Evaluación de Riesgos” principio “Evaluar el riesgo de fraude”. Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

Tabla 10. Principios y puntos de enfoque menor puntuados “Evaluación de Riesgos”

PRINCIPIO	ASPECTOS Y/O PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ASPECTO Y/O PUNTO DE ENFOQUE A EVALUAR	PROMEDIO DE CALIFICACION "PUNTOS DE ENFOQUE "	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL ASPECTO EN EL PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO	BRECHA	PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO
6. ESPECIFICA OBJETIVOS ADECUADOS	ASPECTO A EVALUAR	100%							3,174
	1. ¿La Institución establece, comunica y monitorea los objetivos organizacionales, relacionados con la satisfacción de la atención a todo nivel de la organización, la rentabilidad e impacto ambiental de su operación, entre otros...?	30%	3,29	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,987	31,10%	-10,26%	
	2. ¿Se diseñan, comunican e implementan planes estratégicos para el cumplimiento de los objetivos?	30%	3,29	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,987	31,10%	-10,26%	
	3. ¿El plan estratégico de la empresa y los objetivos institucionales se complementan entre sí?	20%	3,14	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,628	19,79%	-7,44%	
	4. Se revisan y actualizan periódicamente los planes estratégicos de toda la institución	20%	2,86	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,572	18,02%	-8,56%	
7. IDENTIFICA Y ANALIZA RIESGOS	ASPECTO A EVALUAR	100%							3,028
	5. ¿Se establecen y revisan periódicamente los objetivos específicos que componen la organización para comprobar que continúen siendo relevantes?	30%	2,86	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,858	27,03%	-12,84%	
	6. ¿Los objetivos incluyen criterios de cuantificación e incluye los recursos necesarios para alcanzarlos?	30%	3,14	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,942	29,68%	-11,16%	
	7. ¿Los directivos o supervisores de actividades o departamentos participan en la determinación de los objetivos de las actividades de las que son responsables?	20%	3,43	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,686	21,61%	-6,28%	
	8. La organización establece y comunica un programa de gestión del riesgo de fraude que demuestra las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección, y su compromiso con la alta integridad y valores éticos en relación con la gestión de control de riesgo de fraude.	20%	2,71	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,542	17,08%	-9,16%	

8. EVALUAR EL RIESGO DE FRAUDE	ASPECTO A EVALUAR	100%					0,00%		2,892
	9. ¿Son bien controladas las adquisiciones, ventas de servicios y disposiciones de significativas para la institución y sus activos?	30%	3	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,9	28,36%	-12,00%	
	10. ¿Se establece un proceso de evaluación de riesgos, incluyendo la estimación de su importancia, la evaluación periódica de la probabilidad de su ocurrencia, y la determinación de las acciones necesarias a seguir para minimizar su impacto?	25%	3	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,75	23,63%	-10,00%	
	11. Se establece y emplea un mecanismo adecuado que identifique riesgos de negocios, incluyendo aquellos que resulten de:								
	—¿Entrada a nuevos mercados o líneas de negocios?	5%	2,71	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,1355	4,27%	-2,29%	
	—Ofrecimiento de nuevos productos y servicios?	5%	2,71	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,1355	4,27%	-2,29%	
	—Cumplimiento de requerimientos de privacidad y protección de información?	5%	3,57	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,1785	5,62%	-1,43%	
	—Otros cambios en el negocio, la economía y el entorno regulador?	5%	3	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,15	4,73%	-2,00%	
	15. ¿Se establecen mecanismos para anticipar, identificar y reaccionar a los cambios que pudieran tener un efecto dramático y dominante en la empresa? Comente quiénes son los responsables y cuáles los procesos para informarlos.	25%	2,57	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,6425	20,24%	-12,15%	
9. IDENTIFICA Y EVALUA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS	ASPECTO A EVALUAR	100%							2,463
	16. ¿Se establecen procesos para asegurar que el departamento de contabilidad conozca los cambios en el entorno operativo, para que luego pueda revisar tales cambios y determinar los efectos, si es que existe alguno, que los cambios puedan tener sobre las prácticas contables de la empresa?	30%	2,57	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,771	24,29%	-14,58%	

17. ¿Se cuenta con procesos para asegurar que el departamento de contabilidad (y los socios y/o el comité de auditoría) conozcan las transacciones significativas con partes relacionadas, para que luego puedan determinar si tales transacciones son apropiadamente contabilizadas y reveladas?	25%	2,57	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,6425	20,24%	-12,15%	
18. existe un entorno favorable para cometer actos irregulares.	20%	1,86	NINGUNA	CUMPLIMIENTO NULO	0,372	11,72%	-12,56%	
19. La organización selecciona, desarrolla e implementa actividades preventivas y de detección de fraude para mitigar el riesgo de que ocurran eventos de fraude o que no sean detectados de una manera oportuna.	15%	2,71	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,4065	12,81%	-6,87%	
20. La organización establece y comunica un programa de gestión del riesgo de fraude que demuestra las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección, y su compromiso con la alta integridad y valores éticos en relación con la gestión de control de riesgo de fraude.	10%	2,71	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,271	8,54%	-4,58%	

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 "Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO"

Igualmente en el marco del principio “Identificar y evaluar cambios significativos”, el punto de enfoque relacionado con establecer procesos para asegurar que el departamento de contabilidad conozca los cambios en el entorno operativo, para que luego pueda revisar tales cambios y determinar los efectos, si es que existe alguno, que estos puedan tener sobre las prácticas contables de la empresa; gran parte de los encuestados manifestaron un nivel de cumplimiento bajo, esto es un mínimo de alineación a lo establecido en el enfoque COSO, toda vez que la brecha para este se encuentra en el 14,58%.

Así, este punto de enfoque representaba el 30% de la calificación del principio, obteniendo una puntuación promedio de 2,57 que equivale al 24,23% de la calificación que se registra para este principio, la cual fue de 2,43; por lo tanto se constituye un elemento relevante a tener en cuenta para enfocar las acciones de mejora, al propenderse por que la alta dirección del hospital establezca procesos para asegurar que se conozcan los cambios en el entorno operativo y que afecten los registros contables y se logre determinar los posibles efectos.

En este contexto el componente “Evaluación de Riesgo” representa un peso porcentual en la valoración del modelo de control interno del 20%; que, según lo expuesto por los resultados de la evaluación del modelo de control interno del Hospital Regional del Magdalena Medio, presenta una evaluación promedio de 2,8, siendo este un 18,1% de la puntuación total del modelo. (Tabla 12).

De manera que para el cumplimiento óptimo del componente y alcanzar los objetivos trazados por el Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), han de establecerse actividades tendientes a atacar los puntos de enfoque mencionados y que representan las mayores brechas al interior del mismo; así, la brecha del 8,94% debe tratarse mediante actividades enfocadas a considerar la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos y la identificación y evaluación de cambios que afectan al sistema de control interno.

Tabla 11. Evaluación componente “Evaluación de Riesgos”

COMPONENTE	PESO DE CADA COMPONENTE	CALIFICACION COMPONENTE	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL COMPONENTE RESPECTO A CALIFICACION FINAL	BRECHA POR COMPONENTE DE CONTROL
EVALUACION DE RIESGOS	20%	2,89	0,58	18,10%	-8,44%

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

5.2.2.2. Componente “Actividades de Control”

En el marco de este componente, es importante indicar que constituye la existencia de procedimientos específicos al interior del hospital para una mayor seguridad en el cumplimiento de los objetivos, orientados primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos (Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), 2005); es decir, las estrategias, directrices y actividades que busquen asegurar la existencia, calidad y cumplimiento de los objetivos empresariales.

En este sentido, el componente evaluado cuenta con tres principios, como se muestra en la tabla 13, cada uno de ellos con cuatro puntos de enfoque; siendo este componente el 20% de la calificación final del modelo de control interno, según lo establecido en la metodología, para la evaluación del sistema de control interno bajo el enfoque de COSO, del presente trabajo.

Tabla 12. Principios y puntos de enfoque componente “Actividades de Control”

PRINCIPIO	DESCRIPCION DEL PRINCIPIO Y LO QUE SE QUIERE IDENTIFICAR	PUNTOS DE ENFOQUE Y DOCUMENTOS A REVISAR
Definir y desarrollar actividades de control que contribuyan a mitigar los riesgos para la consecución de los objetivos institucionales.	La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos	ASPECTO A EVALUAR
		Se siguen las prácticas contables y de cierre consistentemente en fechas interinas (p. ej., trimestral, mensual) durante el año
		Se involucra la gerencia en la revisión de las estimaciones contables significativas y apoyo para las transacciones no usuales significativas y asientos de diario no estándar
		Revisa la empresa sus políticas y procedimientos periódicamente para determinar si continúan siendo apropiados para las actividades de la compañía
		Se aborda la segregación de funciones
Definir y desarrollar actividades de control relativas al uso y aprovechamiento de las TIC.	La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología y/o controles manuales, para apoyar la consecución de los objetivos	ASPECTO A EVALUAR
		Son implantados sistemas de planificación y de reporte, para identificar variaciones en el rendimiento planificado y comunicarlas al nivel apropiado de la gerencia
		La gerencia investiga las variaciones identificadas en los procesos (p. ej.: contables) y toma acciones correctivas apropiadas y oportunas
		Se plantea un sistema de presupuesto
		La gerencia cuenta con indicadores clave de rendimiento (p. ej., presupuestos, utilidades, metas financieras, metas operativas) regularmente (p. ej., mensual, trimestralmente) e identifica variaciones significativas

Establecer las actividades de control en el marco normativo institucional para asegurar su Adecuada implementación.	La organización despliega actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la practicas	ASPECTO A EVALUAR
		Establece la gerencia procedimientos para conciliar periódicamente activos físicos (p. ej., efectivo, cuentas por cobrar, inventarios, activo fijo) con los registros contables relacionados
		Se tienen documentados procedimientos para prevenir accesos no autorizado y la destrucción de documentos, registros (incluyendo programas de computación y archivos de datos) y activos
		La información electrónica crítica es respaldada diariamente y guardada fuera de las instalaciones
		La institución analiza los resultados de las evaluaciones a las actividades, utilizando un enfoque basado en riesgos, y las adapta para mejorar la gestión del riesgo de fraude a todo nivel de la institución

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

Es de anotar que cada uno de los puntos de enfoque a evaluar, cuentan con un peso porcentual que definen la calificación del componente, tal y como se ha definido en el Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO” pestaña “Actividades de control”; en este contexto, se busca, entre otros, establecer si la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO tiene definido y desarrolla actividades que contribuyen a la gestión de riesgos, minimizándolos o transfiriéndolos; además de la tecnología en los controles (manuales o tecnológicos) que le permitan desplegar acciones tendientes a intervenir los procesos que registren algún tipo de desviación según los objetivos de la organización.

Es así que, al interior del hospital, una de las principales debilidades identificadas es la “segregación de funciones”, cuya valoración, según los encuestados, está en un nivel de cumplimiento bajo, siendo necesario, adelantar las actividades que permitan reducir la brecha del 8% en la que se encuentra y poder así lograr un equilibrio de autoridad y responsabilidad a partir de la estructura organizacional.

Es decir, establecer de manera efectiva manuales de procedimientos que detallen las tareas y responsabilidades relativas al tratamiento, atención a los usuarios, autorización, registro y revisión de las transacciones y hechos económicos, que deban ser asignados a personas diferentes según el cargo y nivel de responsabilidad al interior de la organización. Así, en la medida que se evite que todas las cuestiones de una transacción u operación queden concentrada en una persona o área, se reduce el riesgo de errores, despilfarro o actos ilícitos y aumenta la probabilidad que, de ocurrir, sean detectados. (Rios, 2005)

Tabla 13. Principios y puntos de enfoque menor puntuados “Actividades de Control”

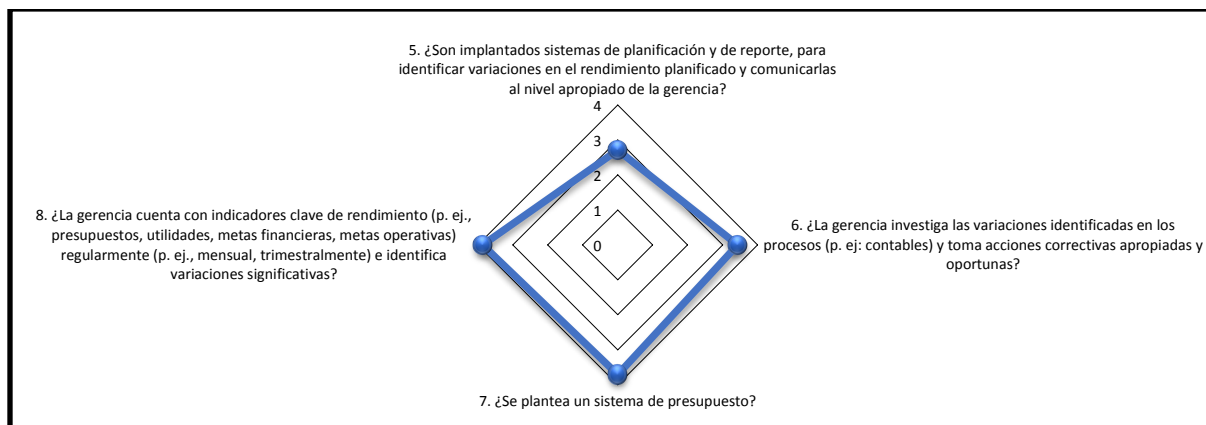
PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE Y DOCUMENTOS A REVISAR	PESO PORCENTUAL DE CADA ÍTEM	Calificación Puntos de enfoque	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL ASPECTO EN EL PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO	BRECHA	PUNTAJE TOTAL DE LA IDEA	PUNTEAJ FINAL COMPONENTE
10. Definir y desarrollar actividades de control que contribuyan a mitigar los riesgos para la consecución de los objetivos institucionales.	ASPECTO A EVALUAR	100%							3,3135	
	1. ¿Se siguen las prácticas contables y de cierre consistentemente en fechas interinas (p. ej., trimestral, mensual) durante el año?	30%	3,57	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	1,071	32,32%	-8,58%		
	2. ¿Se involucra la gerencia en la revisión de las estimaciones contables significativas y apoyo para las transacciones no usuales significativas y asientos de diario no estándar?	25%	3,43	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,8575	25,88%	-7,85%		
	3. ¿Revisa la empresa sus políticas y procedimientos periódicamente para determinar si continúan siendo apropiados para las actividades de la compañía?	25%	3,14	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,785	23,69%	-9,30%		
	4- Se aborda la segregación de funciones	20%	3	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,6	18,11%	-8,00%		
11. Definir y desarrollar actividades de control relativas al uso y aprovechamiento de las TIC.	ASPECTO A EVALUAR	100%							3,37	3,31
	5. ¿Son implantados sistemas de planificación y de reporte, para identificar variaciones en el rendimiento planificado y comunicarlas al nivel apropiado de la gerencia?	30%	2,71	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,813	24,54%	-13,74%		
	6. ¿La gerencia investiga las variaciones identificadas en los procesos (p. ej.: contables) y toma acciones correctivas apropiadas y oportunas?	25%	3,43	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,8575	25,88%	-7,85%		
	7. ¿Se plantea un sistema de presupuesto?	25%	3,71	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,9275	27,99%	-6,45%		
	8. ¿La gerencia cuenta con indicadores clave de rendimiento (p. ej., presupuestos, utilidades, metas financieras, metas operativas) regularmente (p. ej., mensual, trimestralmente) e identifica variaciones significativas?	20%	3,86	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,772	23,30%	-4,56%		

	ASPECTO A EVALUAR	100%								
12. Establecer las actividades de control en el marco normativo institucional para asegurar su adecuada implementación.	9. ¿Establece la gerencia procedimientos para conciliar periódicamente activos físicos (p. ej., efectivo, cuentas por cobrar, inventarios, activo fijo) con los registros contables relacionados?	30%	3,14	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,942	28,43%	-11,16%	3,2545	
	10. ¿Se tienen documentados procedimientos para prevenir accesos no autorizado y la destrucción de documentos, registros (incluyendo programas de computación y archivos de datos) y activos?	25%	3,71	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,9275	27,99%	-6,45%		
	11. ¿La información electrónica crítica es respaldada diariamente y guardada fuera de las instalaciones?	25%	3,14	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,785	23,69%	-9,30%		
	12. ¿La institución analiza los resultados de las evaluaciones a las actividades, utilizando un enfoque basado en riesgos, y las adapta para mejorar la gestión del riesgo de fraude a todo nivel de la institución?	20%	3	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,6	18,11%	-8,00%		

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

Aunado a lo anterior, como referencia la tabla 14, existe un nivel bajo en el establecimiento de sistemas de planificación y reporte, que le permitan al sistema de control interno identificar variaciones en el rendimiento planificado y comunicarlas al nivel apropiado de la gerencia, toda vez que este punto de enfoque presenta un nivel bajo de calificación –2,71 sobre 5 puntos posibles– como se muestra en el siguiente gráfico, cercano a cero; constituyéndose una brecha del 13,74% a tratar con actividades puntuales en materia de identificación de desviaciones a los objetivos de los procesos.

Grafico 12. Puntos de enfoque principio “Definir y desarrollar actividades de control relativas al uso y aprovechamiento de las TIC”



Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

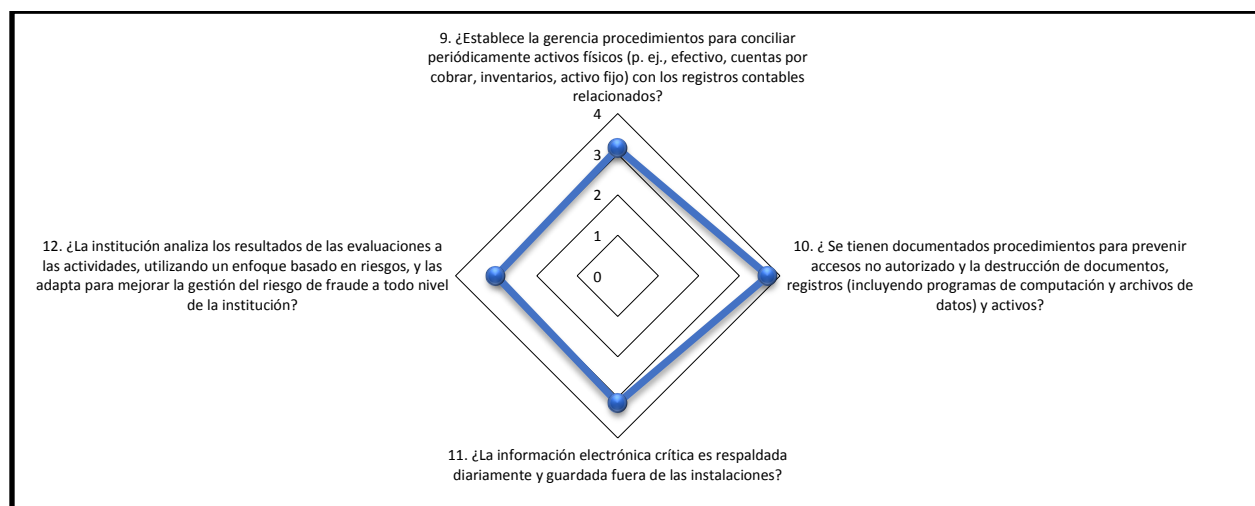
Así, la organización registra un estado de “Ajuste” en el principio “Definir y desarrollar actividades de control relativas al uso y aprovechamiento de las TIC”²⁵, toda vez que se hace importante definir y desarrollar actividades de control basadas en controles tecnológicos, para apoyar la consecución de los objetivos; esto teniendo en cuenta que los demás puntos de enfoque igualmente están en un nivel de “Cumplimiento Parcial” a la luz de los expuesto por COSO.

Igualmente, en el marco del plan de acción para el fortalecimiento del sistema de control interno de la E.S.E “Hospital Regional del Magdalena Medio”, bajo el enfoque de lo planteado

²⁵ Ver pestaña Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO” pestaña “Actividades de control”

por el modelo COSO, deben diseñarse actividades que lleven a la institución a analizar los resultados de las evaluaciones a las actividades, utilizando un enfoque basado en riesgos, adaptándolas a para mejorar la gestión del riesgo de fraude a todo nivel de la institución, punto de enfoque que presento un promedio de 3 sobre 5 puntos posibles; enfoque que tiene una participación del 20% en la calificación del principio “Establecer las actividades de control en el marco normativo institucional para asegurar su adecuada implementación”.

Grafico 13. Grafico puntos de enfoque principio “Analizar resultados de las evaluaciones a las actividades, utilizando un enfoque basado en riesgos”



Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

En este sentido, debe trabajarse por reducir la brecha del 8% en la cual se encuentra y lograr así un nivel de “Pleno cumplimiento” que fortalezca a la organización en el despliegue de actividades de control a través de políticas de control interno y procedimientos prácticos, que permitan su aplicabilidad a todos los niveles de la organización.

Este principio registra una apreciación de 3,25 puntos, lo cual indica – a la luz de lo definido para la valoración cualitativa– que se encuentra por ajustar a los lineamientos expuesto por el Committes of Sponsoring Organisation of the Tradway Comission (COSO).

En este sentido el componente “Actividades de Control”, como se muestra en la tabla 15, presentó una valoración de 3,31 de 5 puntos posibles, que refleja una brecha del 6,75% a reducir

mediante actividades de mejoramiento en los puntos de enfoque: a). segregación de funciones, b). implementación de sistemas de planificación y reporte, que le permitan al sistema de control interno identificar variaciones en el rendimiento planificado y comunicarlas al nivel apropiado de la gerencia, y c). actividades que lleven a la institución a analizar los resultados de las evaluaciones a las actividades, utilizando un enfoque basado en riesgos.

Tabla 14. Evaluación componente “Actividades de Control”

COMPONENTE	PESO DE CADA COMPONENTE	CALIFICACION COMPONENTE	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL COMPONENTE RESPECTO A CALIFICACION FINAL	BRECHA POR COMPONENTE DE CONTROL
ACTIVIDADES DE CONTROL	20%	3,31	0,66	20,75%	-6,75%

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

5.2.3. Componentes “Información y comunicación” - “Actividades de Monitoreo”

Consiste en el establecimiento de los canales y medios para recabar, compartir, comunicar y custodiar la información institucional, congruentes con las disposiciones en materia de transparencia y protección de datos personales, así como con los Principios Institucionales de Seguridad de la Información.

Así, la información operativa, financiera y la relacionada con cumplimientos, que posibilitan la dirección y el control de la organización, debe hacerse de manera eficaz en un sentido amplio, que fluya en todas las direcciones a través de todos los ámbitos de la organización, involucrando a cada uno de los empleados, quienes deben comprender cuál es su papel en el sistema de Control Interno y cómo las actividades individuales están relacionadas con el trabajo de los demás; esto permite una comunicación eficaz con terceros, tales como clientes, proveedores, organismos de control, entre otros.

Igualmente, la supervisión y el monitoreo deberán ser entendidas como cada una de las actividades de la entidad y cada componente del Sistema de Control Interno; es decir, un proceso que compruebe que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo

conversaciones previas con los empleados de la entidad y la revisión de la documentación existente (COSO, 2013).

5.2.3.1. Componentes “Información y comunicación”

Este componente del sistema de control interno bajo el enfoque establecido por el Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission, se encuentra definido a través de tres principios y quince puntos de enfoque (tabla 16), que permiten un componente fortalecido y de pleno cumplimiento de lo expuesto por COSO y que para el ejercicio de valoración del presente trabajo se relaciona su importancia porcentual en la puntuación final del principio.

Tabla 15. Principios y puntos de enfoque componente “Información y comunicación”

PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ÍTEM
13. Obtener, generar y utilizar información confiable, de calidad, pertinente, veraz y oportuna para apoyar el funcionamiento del control interno institucional	ASPECTO A EVALUAR	100%
	1. ¿Reciben a satisfacción, los directivos y la gerencia, suficiente, oportuna y confiable, la información que les permita cumplir con sus responsabilidades (la empresa prepara informes financieros, exactos y oportunos, incluyendo informes de utilización interna)?	30%
	2. ¿Son definidos y medibles los objetivos y resultados de la gerencia en términos de presupuestos, ganancias, y otros objetivos financieros y operativos?	20%
	3. ¿Los sistemas de información son desarrollados, modificados o revisados con base al plan estratégico de la institución y responden al logro de sus objetivos y procesos/?	15%
	4. ¿Hay un nivel suficiente de coordinación y flujo de información entre las funciones/departamentos de contabilidad y demás procesos de la institución, con el procesamiento de los sistemas de información?	15%
	5. ¿Se establecen aplicaciones o transacciones importantes que sean ejecutadas/ procesadas por organizaciones externas que prestan estos servicios?	10%
	6. ¿La gerencia destina los recursos humanos y financieros apropiados para desarrollar los sistemas de información necesarios, además de asegura y supervisa a los usuarios que participan en el desarrollo (incluyendo revisiones) y prueba de los programas?	5%
	7. ¿Existe un plan actualizado (backed up) de recuperación oportuna para componentes importantes de la infraestructura de tecnología de Información y para las funciones críticas, los sistemas, procesos e información del negocio?	5%
14. Establecer medios adecuados para comunicar la información al interior del Instituto, en especial los objetivos y responsabilidades necesarias para apoyar el funcionamiento del control interno institucional.	ASPECTO A EVALUAR	100%
	8. ¿Son claramente definidas y comunicadas las líneas de autoridad y responsabilidad (incluyendo líneas de reportes) dentro de la institución? ... Incluyendo una discusión de controles internos específicos de los cuales son responsables?	30%
	9. ¿Se sucede un proceso adecuado y confidencial para que los empleados comuniquen situaciones impropias?	25%
	10. ¿Son revisadas, investigadas y resueltas oportunamente todas las posibles situaciones impropias reportadas?	25%
15. Establecer mecanismos adecuados para comunicar y atender las peticiones de información de grupos de interés externos, observando las disposiciones normativas en materia de transparencia, protección de datos personales y rendición de cuentas.	ASPECTO A EVALUAR	100%
	12. ¿Para el desarrollo de sus actividades se cuenta con un proceso para recopilar la información de los usuarios, proveedores, reguladores y otras partes externas; respondiendo de manera apropiada, segura, oportuna y correcta a sus comunicaciones?	30%
	13. ¿Se realiza retroalimentación de la información suministrada por los usuarios y proveedores pertinentes a cada proceso, junto con la originada producto de los cambios en la normatividad y regulación, además de la resultante de revisiones o análisis de cumplimientos regulatorios, inquietudes planteadas por los proveedores e información publicada en medios de comunicación, sitios web o redes sociales?	25%
	14. Se establecen canales de comunicación separados, a disposición de los clientes y proveedores de servicios externalizados, de forma que puedan comunicarse directamente con la gerencia y resto de personal interesado al interior del hospital	25%
	15. Los métodos utilizados por la organización para comunicarse externamente, afectan su capacidad para obtener información necesaria, así como para garantizar que los principales mensajes de la organización sean debidamente recibidos y comprendidos	20%

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO (2013)

Así, analizada la valoración dada por los encuestados a cada una de las preguntas planteadas para el componente “Información y Comunicación” se pudo definir que los principios, se encuentran en un nivel de cumplimiento medio, siendo necesario desarrollar acciones tendientes a mejorar la calificación obtenida en cada uno de los puntos de enfoque, conducentes a los principios: a) “Obtener, generar y utilizar información confiable, de calidad, pertinente, veraz y oportuna para apoyar el funcionamiento del control interno institucional, y b). “Establecer medios adecuados para comunicar la información al interior del Instituto, en especial los objetivos y responsabilidades necesarias para apoyar el funcionamiento del control interno institucional”²⁶, como se muestra en la tabla 17, sustancialmente.

²⁶ Ver pestaña Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO” pestaña “Información y Comunicación ”

Tabla 16. Principios y puntos de enfoque menor puntuados “Información y Comunicación”

PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ÍTEM	Calificación Puntos de enfoque	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL ASPECTO EN EL PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO	BRECHA	PUNTAJE TOTAL DE LA IDEA	PUNTAJE FINAL COMPONENTE
13. Obtener, generar y utilizar información confiable, de calidad, pertinente, veraz y oportuna para apoyar el funcionamiento del control interno institucional	ASPECTO A EVALUAR	100%							3,3275	3,2313
	1. ¿Reciben a satisfacción, los directivos y la gerencia, suficiente, oportuna y confiable, la información que les permita cumplir con sus responsabilidades (la empresa prepara informes financieros, exactos y oportunos, incluyendo informes de utilización interna)?	30%	3,67	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	1,101	33,09%	-7,98%		
	2. ¿Son definidos y medibles los objetivos y resultados de la gerencia en términos de presupuestos, ganancias, y otros objetivos financieros y operativos?	20%	3,17	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,634	19,05%	-7,32%		
	3. ¿Los sistemas de información son desarrollados, modificados o revisados con base al plan estratégico de la institución y responden al logro de sus objetivos y procesos/?	15%	3,5	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,525	15,78%	-4,50%		
	4. ¿Hay un nivel suficiente de coordinación y flujo de información entre las funciones/departamentos de contabilidad y demás procesos de la institución, con el procesamiento de los sistemas de información?	15%	3,17	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,4755	14,29%	-5,49%		
	5. ¿Se establecen aplicaciones o transacciones importantes que sean ejecutadas/ procesadas por organizaciones externas que prestan estos servicios?	10%	2,67	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,267	8,02%	-4,66%		
	6. ¿La gerencia destina los recursos humanos y financieros apropiados para desarrollar los sistemas de información necesarios, además de asegura y supervisa a los usuarios que participan en el desarrollo (incluyendo revisiones) y prueba de los programas?	5%	3	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO	0,15	4,51%	-2,00%		
	7. ¿Existe un plan actualizado (backed up) de recuperación oportuna para componentes importantes de la infraestructura	5%	3,5	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,175	5,26%	-1,50%		

	de tecnología de Información y para las funciones críticas, los sistemas, procesos e información del negocio?									
14. Establecer medios adecuados para comunicar la información al interior del Instituto, en especial los objetivos y responsabilidad es necesarias para apoyar el funcionamiento del control interno institucional.	ASPECTO A EVALUAR	100%								
	8. ¿Son claramente definidas y comunicadas las líneas de autoridad y responsabilidad (incluyendo líneas de reportes) dentro de la institución? ... Incluyendo una discusión de controles internos específicos de los cuales son responsables?	30%	3,17	MEDIO	CUMPLIMENT O PARCIAL	0,951	31,43%	-10,98%	3,026	
	9. ¿Se sucede un proceso adecuado y confidencial para que los empleados comuniquen situaciones impropias?	25%	2,67	BAJO	MINIMO CUMPLIMENT O	0,6675	22,06%	-11,65%		
	10. ¿Son revisadas, investigadas y resueltas oportunamente todas las posibles situaciones impropias reportadas?	25%	2,83	BAJO	MINIMO CUMPLIMENT O	0,7075	23,38%	-10,85%		
	11. ¿Tienen los empleados la información adecuada y oportuna para cumplir con las responsabilidades de su trabajo?	20%	3,5	MEDIO	CUMPLIMENT O PARCIAL	0,7	23,13%	-6,00%		
ASPECTO A EVALUAR	100%									
15. Establecer mecanismos adecuados para comunicar y atender las peticiones de información de grupos de interés externos, observando las disposiciones normativas en materia de transparencia, protección de datos personales y rendición de cuentas.	12. ¿Para el desarrollo de sus actividades se cuenta con un proceso para recopilar la información de los usuarios, proveedores, reguladores y otras partes externas; respondiendo de manera apropiada, segura, oportuna y correcta a sus comunicaciones?	30%	3,33	MEDIO	CUMPLIMENT O PARCIAL	0,999	29,91%	-10,02%	3,3405	
	13. ¿Se realiza retroalimentación de la información suministrada por los usuarios y proveedores pertinentes a cada proceso, junto con la originada producto de los cambios en la normatividad y regulación, además de la resultante de revisiones o análisis de cumplimientos regulatorios, inquietudes planteadas por los proveedores e información publicada en medios de comunicación, sitios web o redes sociales?	25%	3,5	MEDIO	CUMPLIMENT O PARCIAL	0,875	26,19%	-7,50%		
	14. Se establecen canales de comunicación separados, a disposición de los clientes y proveedores de servicios externalizados, de forma que	25%	3,33	MEDIO	CUMPLIMENT O PARCIAL	0,8325	24,92%	-8,35%		

	puedan comunicarse directamente con la gerencia y resto de personal interesado al interior del hospital									
	15. Los métodos utilizados por la organización para comunicarse externamente, afectan su capacidad para obtener información necesaria, así como para garantizar que los principales mensajes de la organización sean debidamente recibidos y comprendidos	20%	3,17	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,634	18,98%	-7,32%		

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

En este sentido y según lo expuesto en la ilustración anterior, es importante –para el mejoramiento del componente de “Comunicación e Información”– establecer acciones, en el marco del plan de acción, tendientes a la implementación de aplicaciones o transacciones importantes que sean ejecutadas y/o procesadas, en lo posible, por organizaciones externas que prestan estos servicios, pues evidentemente al interior del hospital no se cuenta con funcionarios suficientemente preparados para desarrollar dicha actividad, reto que igualmente hace parte del sistema de control interno al establecer un tratamiento del talento humano que le permita retener profesionales cualificados para el ejercicio de las funciones de la organización.

Así, la evaluación hecha por los colaboradores encuestados indica al punto de enfoque “Establecer aplicaciones o transacciones importantes bajo la ejecución / procesamiento de organizaciones externas”, se encuentra en un bajo nivel de cumplimiento, al igual que el relacionado con la existencia de un plan actualizado (backed up) de recuperación oportuna para componentes importantes de la infraestructura de tecnología de Información y para las funciones críticas, los sistemas, procesos e información del hospital; cuya valoración alcanzo el 4,5% de la puntuación total del principio y que marca una brecha del 2% para alcanzar un nivel de fortaleza y pleno cumplimiento a la luz de lo expuesto por el Committes of Sponsoring Organisation of the Tradway Comission (COSO); como se muestra en el Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO” pestaña “Información y Comunicación”.

Es decir, en la institución se tienen serias debilidades en materia de seguridad de la información y protección de datos de las partes interesadas, además del desconocimiento de los colaboradores acerca del importancia de su labor en relación con el trabajo de los demás; esto es necesario para conocer los problemas internos y riesgos que puedan afectar la operación del hospital, además de determinar sus causas y la medida correctiva adecuada; en este sentido, podría indicarse que el personal desconoce en parte los comportamientos esperados, aceptables y no aceptables en el marco de la administración pública y el ejercicio de la prestación de Salud.

Lo anterior no implica que el principio relacionado con la comunicación e información, presentada por parte del hospital a las partes interesadas externas, sobre los aspectos claves que

afectan al funcionamiento del sistema de control interno, no tenga debilidades que deban ser tenidas en cuenta en el momento de establecer un plan de acción para el mejoramiento de este componente; pues como se muestra en el “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO” pestaña “Información y Comunicación” del Anexo 3, este principio se encuentra por “Ajustar” con un nivel medio de cumplimiento en sus puntos de enfoque.

Grafico 14. Puntos de enfoque principio “Establecer mecanismos adecuados para comunicar y atender las peticiones de información de grupos de interés externos”



Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

Fundamentalmente en relación a que el punto de enfoque referente a que “Los métodos utilizados por la organización para comunicarse externamente” (grafico 14), afectan su capacidad para obtener información necesaria, así como para garantizar que los principales mensajes de la organización sean debidamente recibidos y comprendidos, toda vez que en el marco del tercer principio del componente “Información y Comunicación”, presenta un nivel de cumplimiento parcial y una brecha por reducir del 7,32%.

5.2.3.2. Componentes “ Monitoreo”

Como se indicó, este componente se sustenta en la capacidad que tiene la organización, E.S.E. “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADALENA MEDIO”, de desarrollar y realizar evaluaciones continuas e independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento, además su capacidad de evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a sus *Stakeholder* y responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección, la gerencia y el consejo según corresponda.

Así, este componente según lo expuesto por Committes of Sponsoring Organization of the Tradway Comission (COSO), debe evaluarse desde la perspectiva de dos principios y nueve puntos de enfoque (tabla 18), que para la valoración sugerida en el presente trabajo su importancia porcentual al interior de cada uno de los principios se definió como se presenta en el siguiente cuadro.

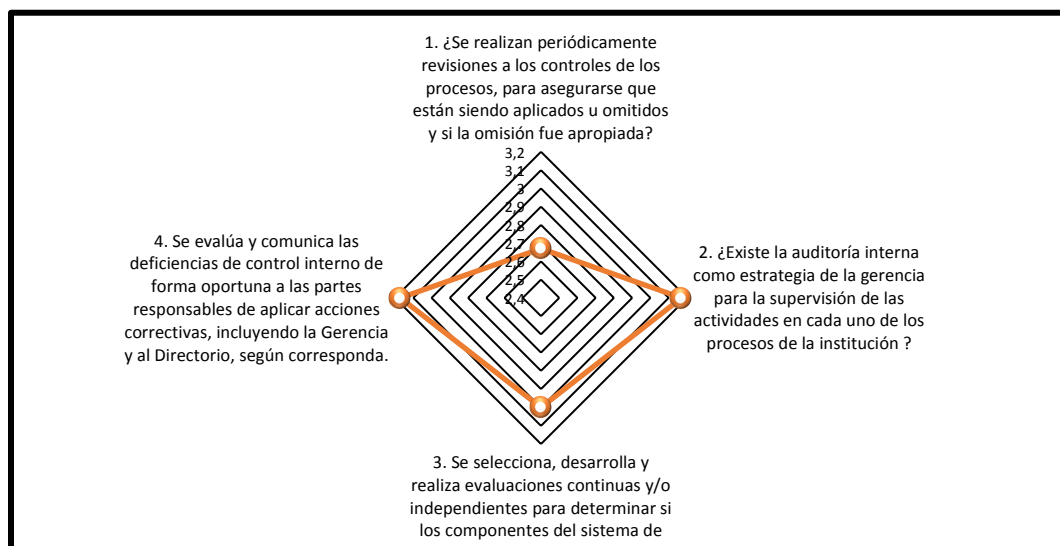
Tabla 17. Principios y puntos de enfoque componente “Actividades de Monitoreo”

PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ÍTEM
16. Seleccionar, desarrollar y realizar evaluaciones continuas	ASPECTO A EVALUAR	100%
	1. ¿Se realizan periódicamente revisiones a los controles de los procesos, para asegurarse que están siendo aplicados u omitidos y si la omisión fue apropiada?	30%
	2. ¿Existe la auditoría interna como estrategia de la gerencia para la supervisión de las actividades en cada uno de los procesos de la institución?	25%
	3. Se selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento	25%
	4. Se evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar acciones correctivas, incluyendo la Gerencia y al Directorio, según corresponda.	20%
17. Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno	ASPECTO A EVALUAR	100%
	5- Se monitorean las medidas correctivas	30%
	6- Se comunican de manera eficiente las debilidades identificadas en cada una de las actividades del proceso que se ejecutan	25%
	7- En el proceso que desarrolla se evalúan los resultados	20%
	8- Se construyen lista de deficiencias identificadas para el proceso que usted desarrolla	15%
9- En la organización se documentan Políticas y procedimientos identificados por los colaboradores	10%	

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

En este sentido, el sistema de control interno de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, en relación al componente “Actividades de Monitoreo”, presenta debilidades referentes a la revisión periódicamente a los controles de los procesos, para asegurarse que están siendo aplicados u omitidos y si esto fue apropiado (ilustración 25), teniendo en cuenta que fue valorado en un nivel de cumplimiento bajo con una puntuación de 2,67 y una brecha por reducir del 13,98%; además de registrarse debilidad en la realización de evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento, punto de enfoque que fue valorado con 3 puntos de 5 posibles, que define una brecha del 10% a reducir.

Grafico 15. Puntos de enfoque principio “Selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas”



Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

En este contexto, el gráfico 15 muestra los resultados concernientes al componente en estudio, donde el principio “Seleccionar, desarrollar y realizar evaluaciones continuas”, registra una valoración baja con cumplimiento parcial según lo establecido por el modelo COSO (tabla 19), que podría indicar falencia en la evaluación continua e independiente, que permita determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y son adecuados al contexto (interno y externo) organizacional; pues su puntuación quedó definida en 2,97 de cinco posible.

Tabla 18. Principios y puntos de enfoque menor puntuados componente “Monitoreo”

PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ÍTEM	Calificación Puntos de enfoque	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL ASPECTO EN EL PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO	BRECHA	PUNTAJE TOTAL	CALIFICACION FINAL COMPONENTE
16. Selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas	ASPECTO A EVALUAR	100%							2,975	3,0178
	1. ¿Se realizan periódicamente revisiones a los controles de los procesos, para asegurarse que están siendo aplicados u omitidos y si la omisión fue apropiada?	30%	2,67	BAJO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,801	26,90%	-13,98%		
	2. ¿Existe la auditoría interna como estrategia de la gerencia para la supervisión de las actividades en cada uno de los procesos de la institución?	25%	3,17	MEDIO	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO	0,7925	26,62%	-9,15%		
	3. Se selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento	25%	3	BAJO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,75	25,19%	-10,00%		
	4. Se evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar acciones correctivas, incluyendo la Gerencia y al Directorio, según corresponda.	20%	3,17	MEDIO	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO	0,634	21,29%	-7,32%		
17. Evalúa y comunica las deficiencias de control interno	ASPECTO A EVALUAR	100%							3,058	3,058
	5- Se monitorean las medidas correctivas	30%	2,83	BAJO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,849	27,76%	-13,02%		
	6- Se comunican de manera eficiente las debilidades identificadas en cada una de las actividades del proceso que se ejecutan	25%	3,17	MEDIO	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO	0,7925	25,92%	-9,15%		
	7- En el proceso que desarrolla se evalúan los resultados	20%	3	BAJO	CUMPLIMIENTO PARCIAL	0,6	19,62%	-8,00%		
	8- Se construyen lista de deficiencias identificadas para el proceso que usted desarrolla	15%	3,33	MEDIO	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO	0,4995	16,33%	-5,01%		
9- En la organización se documentan Políticas y procedimientos identificados por los colaboradores	10%	3,17	MEDIO	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO	0,317	10,37%	-3,66%			

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

Por otra parte, en este mismo componente, se hace oportuno desarrollar actividades tendientes a fortalecer el monitoreo de las medidas correctivas y evaluación de los resultados; en el entendido que, según la evaluación efectuada a los colaboradores, estos dos puntos de enfoque presentan una brecha del 13,02% y 8% respectivamente.

Así, tanto el punto de enfoque anteriormente descrito, como la importancia que tiene la evaluación de los resultados obtenidos en cada uno de los procesos, permiten a la organización fortalecer su sistema de control interno al evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo según corresponda; consolidando actualmente el componente en valoración de 3,01, esto se constituye en un nivel medio de cumplimiento (satisfactorio), donde las actividades tendientes a fortalecerlo deben enfocarse en la evaluación y seguimiento de los resultados de cada uno de los procesos de la organización y que permitan reducir la brecha del 5,95% en la cual se encuentra (tabla 19), a la luz de los argumentos para la evaluación cualitativa y cuantitativa expuesto en el numeral 4.4 “Instrumentos”, del presente trabajo.

Tabla 19. Evaluación componente “Actividades de Monitoreo”

COMPONENTE	PESO DE CADA COMPONENTE	CALIFICACION COMPONENTE	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL COMPONENTE RESPECTO A CALIFICACION FINAL	BRECHA POR COMPONENTE DE CONTROL
MONITOREO	15%	3,02	0,45	14,18%	-5,95%

Fuente: Construcción propia. - Anexo 3 “Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno: Basado en COSO”

5.3.Puntos de Enfoques para la optimización al Sistema de Control Interno en la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”

Teniendo en cuenta los resultados expuestos en el Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno: bajo el enfoque COSO (IESCI), donde los puntos de enfoque que a continuación se relacionan, representan los de mayor incidencia en la valoración obtenida, junto con el mayor porcentaje en la brecha a reducir, se establece bajo la metodología de Pareto, como causas que no permiten un nivel de cumplimiento superior que permitan al componente respectivo un nivel de

fortaleza en el marco del sistema de control interno de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”

En ese sentido, como muestra la tabla 21, se agrupan cada uno de los puntos de enfoque que presentan un nivel de cumplimiento bajo y cuya brecha se encuentra en niveles altos en términos porcentuales; en este contexto participan cinco colaboradores del nivel directivo que permitan definir y valorar entre 1, 5 y 10, según sea el caso, el nivel de incidencia de la causa descrita; así, para el caso del componente “Ambiente de Control” las causas establecidas y que no permiten un componente fortalecido a la luz de COSO, lo constituyen las causas C4 y C2²⁷.

Tabla 20. Causas que afectan el componente “Ambiente de Control”

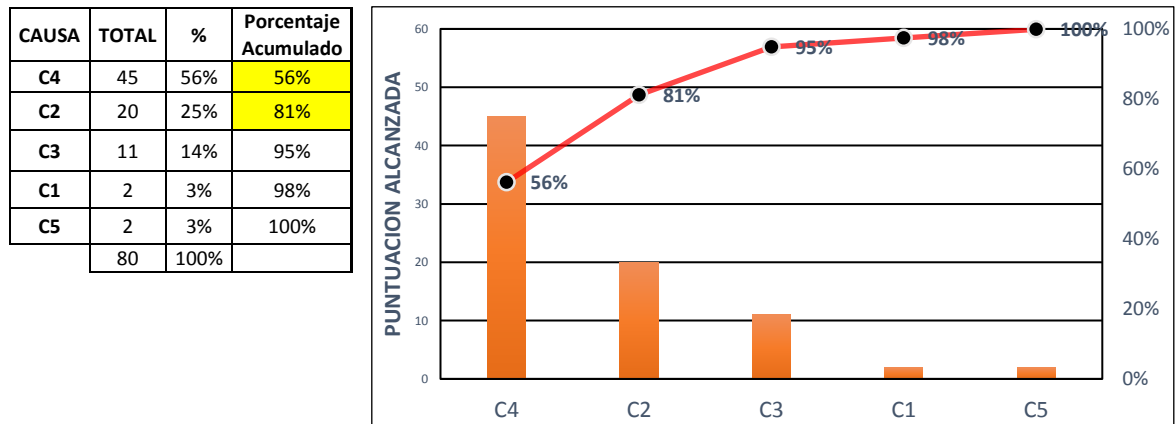
CAUSAS	SIGLA	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL
Que no se entrega y ni se da a conocer un código de conducta, al momento de la contratación de personal.	C1		1			1	2
No se dispone de procesos para la evaluación del desempeño profesional con respecto a las normas de conducta que se esperan en la organización	C2	5		5		10	20
No se evidencian las acciones del consejo de administración, comité de auditoría u otro que indique que hay un elemento de control en la institución	C3		5	1	5		11
No se fomenta la creación de un consejo que esté formado por empleados de la institución para cuestionar y examinar detalladamente las actividades, presentar opiniones y alternativas, y tomar las medidas que sean necesarias, como mecanismo de control interno	C4	10	10	10	10	5	45
No se realiza la asignación de autoridad y responsabilidad a los empleados de una forma sistemática en todo el hospital	C5	1			1		2
TOTAL							80

Fuente: Construcción propia. - Anexo 4.

En este contexto, teniendo en cuenta la valoración asignada a cada uno de los puntos de enfoque con mayor debilidad dentro del componente “Ambiente de Control”; causas como “No fomento de un consejo de control, conformado por empleados de la institución, que permita cuestionar y examinar entre otras las actividades de la dirección, presentar opiniones y alternativas, y proponer las medidas que sean necesarias, como mecanismo de control interno”, relacionado con el principio de ejercer la responsabilidad de la supervisión; y la “inexistencia de procesos para la evaluación del desempeño profesional con respecto a las normas de conducta establecidas por la organización” (causa “C2”), se constituyen en el 20% de los motivos a atacar para atender el 80% de las dificultades presentadas para la optimización del componente (grafico 16). (Pareto, (1848-1923)).

²⁷ Ver pestaña Anexo 4 “Modelo Pareto para el HRMM; pestaña “Ambiente de Control ”

Grafico 16. Análisis de Pareto componente “Ambiente Control”



Fuente: Construcción propia. - Anexo 4.

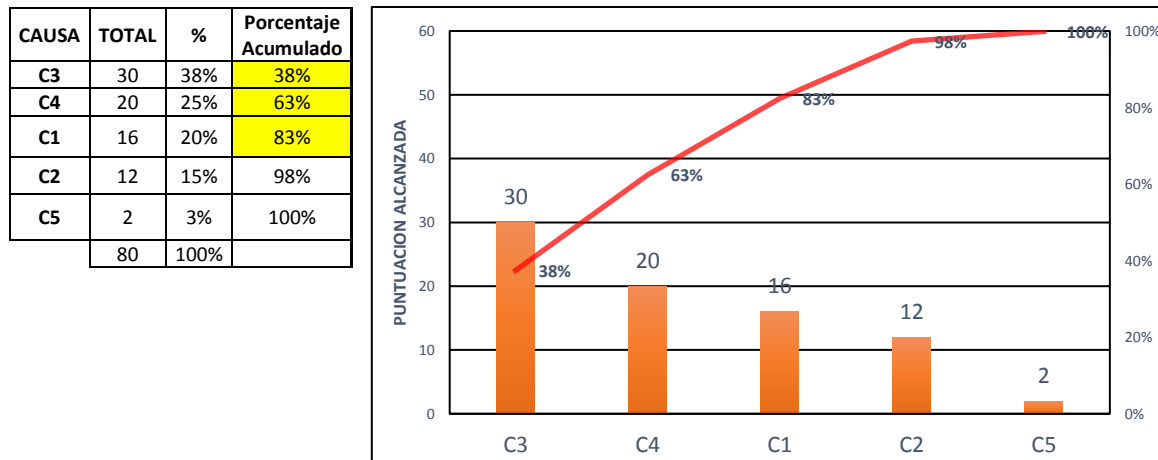
Por otra parte, aplicada la metodología de Pareto para la identificación de causas raíz a las dificultades de optimización del componente “Evaluación de Riesgos” (Pareto, (1848-1923)), es preciso actuar en tres líneas fundamentales que lleven a este componente a un nivel de cumplimiento superior que refleje un “pleno cumplimiento” y *aseguramiento razonable*, con respecto al logro de los objetivos (Departamento Administrativo de la Funcion Publica , 2018); contemplando aquellos factores significativos como las fuentes o factores de riesgo, los eventos, causas y consecuencias. (Departamento Administrativo de la Funcion Publica , 2018)

De esta manera, deben desarrollarse acciones encaminadas a: 1) revisar y actualizar periódicamente los planes estratégicos de toda la institución, 2) establecer y revisar periódicamente los objetivos específicos que componen la organización, al igual que comprobar que continúen siendo relevantes y 3) establecer y comunicar un programa de gestión del riesgo de fraude que demuestre las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección, además de su compromiso con la integridad y valores éticos en relación con la gestión de control de riesgo de fraude; puntos de enfoque que en el Instrumento de Evaluación para el Sistema de Control Interno (IESCI), basado en COSO y diseñado para el presente trabajo, presentan brechas de 8,56%, 12,84% y 3,16% respectivamente.

Según lo manifestado por los participantes y representado en el gráfico 17, las causa C4, C3 y C1, expuestas en la figura anterior, se constituyen en factores importantes a subsanar para reducir

la brecha del 8,44% en que se encuentra el componente “Evaluación de Riesgos”; es decir, atendiendo las dificultades relacionadas con los puntos de enfoque de mayor peso porcentual, según la figura 31, llevaría al componente a un nivel de fortaleza y pleno cumplimiento.

Grafico 17. Análisis de Pareto componente “Evaluación de Riesgos”

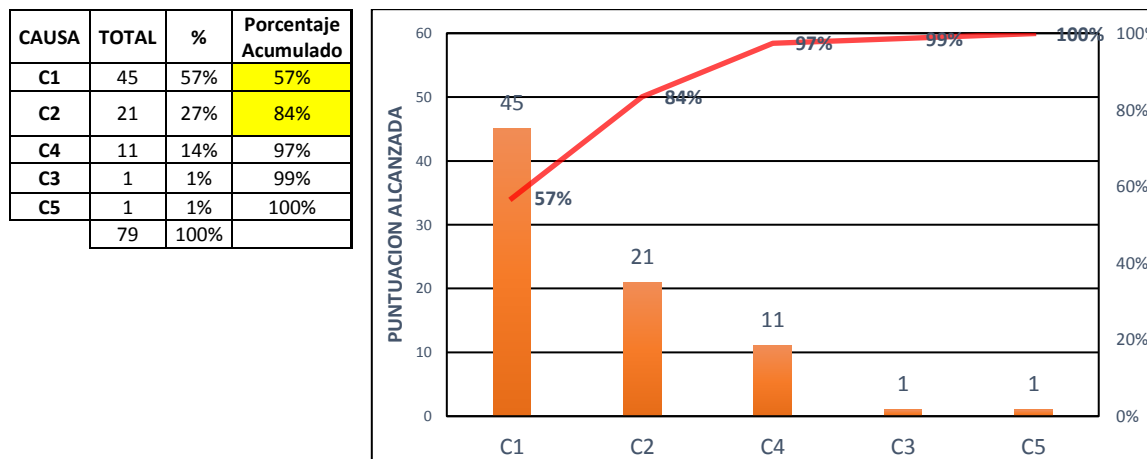


Fuente: Construcción propia. - Anexo 4.

Estos puntos de enfoque, mencionados anteriormente y que sustentan principios de “especificar objetivos adecuados” e “identifica y analiza riesgos” del componente “Evaluación de Riesgos” en el marco del modelo COSO, según la aplicación de la metodología para la identificación de la causa raíz, representa el 20% de las causas a intervenir y que permitirán optimizar y consolidar un nivel de pleno cumplimiento del componente a la luz de lo expuesto por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (2013)

En relación a las actividades de control, teniendo en cuenta el análisis de lo expuesto por el Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno (*IESCI*), el cual se sustenta en los lineamientos del modelo COSO y basado en metodología de Pareto; se identifican como principales debilidades la segregación de funciones, junto con la inexistencia de sistemas de planificación y reporte, para identificar variaciones en el rendimiento planificado y comunicarlas al nivel apropiado de la gerencia; definidas en la causa C1 y C2 respectivamente (grafico 18) y cuya valoración a la luz de Pareto se puede verificar en el anexo 4 del presente documento.

Grafico 18. Análisis de Pareto componente “Actividades de Control”



Fuente: Construcción propia. - Anexo 4.

Por tanto, las acciones relacionadas al fortalecimiento del componente “Actividades de Control”, han de enfocarse en reducir la brecha del 8% en que está el punto de enfoque relacionado con abordar la segregación de funciones, lo cual apunta a una óptima y eficiente identificación de funcionarios que desarrollen las tareas correspondientes según el cargo y las competencias establecidas en el manual de funciones. Además, es oportuno reducir la brecha del 13,74% en la que se encuentra la planificación y comunicación oportuna frente a variaciones en el rendimiento proyectado de los procesos, causa registrada como C2 en la anterior ilustración²⁸.

Motivos que, en su conjunto, según la valoración de los participantes en el ejercicio de identificación de las causas raíces a la problemática del componente, abordan el 84% de las causas de bajo nivel de cumplimiento y brecha del 6,75% en la que se encuentra el componente “Actividades de Control”, a la luz de los lineamientos dados por COSO, como se muestra en la Ilustración 31.

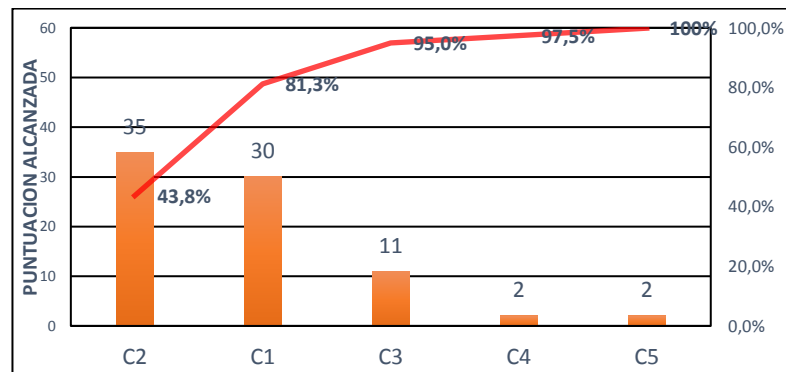
En cuanto al componente “Información y comunicación”, la valoración presenta como causas a intervenir, según la metodología planteada por Pareto (1848-1923), la no destinación de recursos (humanos y financieros) suficientes y apropiados, que permitan desarrollar los sistemas de información necesarios que asegurar y lograr una supervisión eficaz a los usuarios que participan en la operacionalización de los procedimientos, identificado como causa “C2” en la

²⁸ Ver Anexo pestaña “Modelo Pareto para el HRMM; pestaña “Actividades de Control”

pestaña “información y comunicación” del anexo 4; además del no establecimiento de aplicaciones o transacciones importantes que sean ejecutadas/ procesadas por organizaciones externas que prestan estos servicios, factores que representan el 80% de las dificultades, según la valoración de los participantes (grafico 19).

Grafico 19. Análisis de Pareto componente “Información y Comunicación”

CAUSA	TOTAL	%	Porcentaje Acumulado
C2	35	43,8%	43,8%
C1	30	37,5%	81,3%
C3	11	13,8%	95,0%
C4	2	2,5%	97,5%
C5	2	3%	100%
	80	100%	

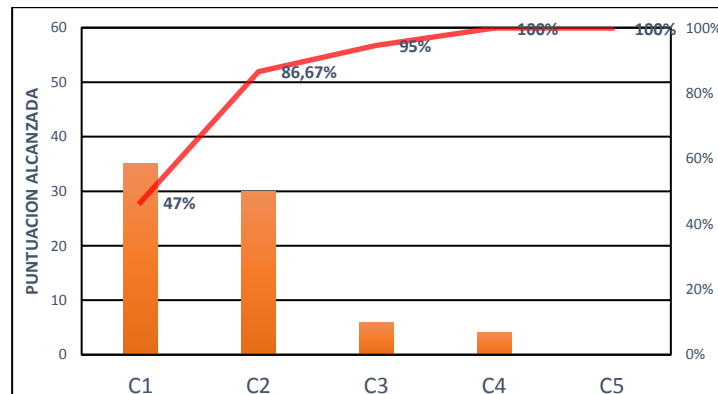


Fuente: Construcción propia. - Anexo 4.

Por último, en esta identificación de los puntos de enfoque a atender mediante un plan de acción que asegure de manera razonable; el análisis de causa realizado para el componente “Actividades de Supervisión”, con el ánimo de reducir la brecha del 5,9% en la que esta, en relación a los lineamientos de COSO, indica la importancia de enfocar las acciones a fortalecer la revisión periódica de los controles establecidos en los procesos (C1), esto con el propósito de asegurarse que están siendo aplicados por los colaboradores que direccionan y operacionalizan los procesos, además de seleccionar, desarrollar y realizar evaluaciones continuas y/o independientes a los mismos, para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento (C2); causas que permitirán reducir el 86,7% de los inconvenientes registrados para un nivel de fortaleza en este componente (gráfico 20).

Grafico 20. Análisis de Pareto componente “Actividades de Supervision”

CAUSA	TOTAL	%	Porcentaje Acumulado
C1	35	47%	47%
C2	30	40%	86,67%
C3	6	8%	95%
C4	4	5%	100%
C5	0	0%	100%
	75	100%	



Fuente: Construcción propia. - Anexo 4.

5.4. Plan de acción para la optimización del Sistema de Control Interno en la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”

Teniendo en cuenta el diagnóstico realizado al Sistema de Control Interno en la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, el cual se definió por “Ajustar” –con una puntuación de 3,19 de 5 posible– además de un total de 25 puntos de enfoque evaluados cualitativamente con un nivel de cumplimiento “Bajo” o “Nulo”; construyéndose el plan de acción a ser ejecutado durante el segundo semestre de 2020.

De estos puntos de enfoque, mediante el principio 80/20 (Pareto, (1848-1923)) fueron priorizados a intervenir un total de 11–para lograr que el sistema de control interno del hospital regional se consolide en un nivel de “Fortaleza”–, construyéndose el plan de acción para el tratamiento de debilidades por componentes de control²⁹.

Tabla 21. Total de puntos de enfoque y tareas a realizar por componente de control

COMPONENTE	PUNTO DE ENFOQUE	NUMERO DE TAREAS	NUMERO DE SOPORTES (EVIDENCIAS DOCUMENTALES O FILMICAS)
AMBIENTE DE CONTROL	2	8	8
EVALUACION DE RIESGOS	3	7	8
ACTIVIDADES DE CONTROL	2	4	6
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	2	4	4
MONITOREO	2	6	7
TOTAL	11	29	33

Fuente: Construcción propia.

²⁹ Ver anexo 5 “Plan de Acción”.

En este contexto, el plan de acción se estructuró para su ejecución con el desarrollo de 29 tareas soportadas en 33 documentos –entre instructivos, manuales e informes, entre otros– como evidencia de la realización y cumplimiento eficaz de la acción propuesta (Anexo 5); fijándose como fecha de inicio el 01/06/2020 y proyectándose su finalización el 30/12/2020, con el propósito de medir su eficacia mediante auditoría interna, durante el primer semestre de 2021, según sea definido por la alta dirección. Adicionalmente para lograr, como quedó establecido en actividades del plan correspondiente al componente “Información y Comunicación”, la financiación de los sistemas de control e información administrativa, financiera y contable³⁰ y ser incluido en el presupuesto y plan de compras de la vigencia fiscal 2021.

En este sentido, como se muestra en la Tabla 23, gran parte de las actividades propuestas por el la “E.SE. HOSPITAL REGIONAL DE MAGDALENA MEDIO”, se enfocaron en la estructuración de un ambiente de control suficiente que permita el desarrollo de los demás componentes, pues es en éste, donde se orientaron el 27,5% de las tareas a desarrollar; buscando fomentar la creación de un consejo de control que esté formado por empleados de la institución para cuestionar y examinar detalladamente las actividades, presentar opiniones y alternativas, y tomar las medidas que sean necesarias, como mecanismo de control interno, enfoque propuesto a través del 17,24% de las tareas del plan de acción.

Lo anterior como estrategia de fortalecimiento de los lineamientos y el cumplimiento al marco regulatorio del sector, para el cumplimiento de la misión del hospital, en el marco del compromiso con la calidad, seguridad, bienestar y satisfacción de los usuarios y sus familias adscritas al radio de acción.

³⁰ Ver anexo 3 “Plan de Acción”, pestaña “Información y Comunicación”

Tabla 22 Resumen plan de accion.

COMPONENTE DE CONTROL	CAUSAS A ATACAR	PROCESO INTERESADO	No. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	% DE ACTIVIDADES		RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD
				PARTICIPACION POR ACTIVIDAD	PARTICIPACION POR COMPONENTE	
AMBIENTE DE CONTROL	C4	Direccionamiento Estratégico, Gestión del Talento Humano	5	17,24%	27,59%	Asesor Jurídico
		Direccionamiento Estratégico.				Jefe oficina de Talento Humano
	C2	Direccionamiento Estratégico, Gestión del Talento Humano	3	10,34%		Jefe ofician de Planeación
		Gestión del Talento Humano				Subgerencia Administrativa
		Direccionamiento Estratégico				Asesor Jurídico
						Jefe oficina de Talento Humano
EVALUACION DE RIESGOS	C3	Direccionamiento estratégico	2	6,90%	24,14%	Subgerencia Administrativa y financiera
	C4		4	13,79%		Asesor Jurídico
	C1		1	3,45%		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1	Direccionamiento del Talento Humano	2	6,90%	13,79%	Subgerente Administrativo y Financiero.
		Direccionamiento Estratégico. Direccionamiento del Talento Humano.				Subgerente Científico
	C2	Direccionamiento Estratégico. Gestión Administrativa y Financiera	2	6,90%		Jefe Oficina de Talento Humano
						Subgerente Administrativo y Financiero.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	C2		2	6,90%	13,79%	Jefe Oficina de Talento Humano
						Jefe proceso de Recursos tecnológicos y sistemas de información

		Direccionamiento estratégico. Recursos tecnológicos y sistemas de información	2	6,90%	Gerencia
	C1				Subgerente Administrativo y Financiero.
					Jefe Oficina de Talento Humano
MONITORES	C3	Direccionamiento estratégico Gestión Administrativa y Financiera	2	6,90%	Subgerente Administrativo y Financiero. Subgerente Científico
					Subgerencia Administrativa y Financiera Jefe oficina de Talento Humano
	C4		4	13,79%	Subgerente Administrativo y Financiero. Subgerente Científico
					Subgerente Administrativo y Financiero. Subgerente Científico
				20,69%	

Fuente: Construcción propia. 18/04/2020

Igualmente, como lo muestra la tabla anterior, fue identificado como factor relevante la “Identificación y Evaluación de los Riesgos” en cada uno de los procesos, razón por la cual el 24,14% de las tareas se enfocaron a este componente de control, máxime cuando el resultado del diagnóstico realizado indica la existencias de debilidades en materia de la identificación y evaluación de cambios que afectan al sistema de control interno del hospital, puntualmente en el establecimiento de procesos, procedimientos y/o protocolos para asegurar que el departamento de contabilidad conozca los cambios en el entorno operativo, para que luego pueda revisar dichos cambios y los efectos que estos puedan tener sobre las prácticas contables de la empresa; situación que a criterio de los colaboradores, participantes en la construcción del plan de acción, representa una atención particular.

Aunado a lo anterior, el plan de acción define los procesos interesados y responsables de cada una de las actividades propuestas, esto con el fin de lograr un mayor empoderamiento de los colaboradores del hospital, en la medida de sus funciones y responsabilidades; además de permitir realizar una evaluación y seguimiento al cumplimiento y efectividad de las tareas. Así, se proporciona una herramienta tanto para el seguimiento, como para la evaluación de la eficacia de las tareas propuestas para el fortalecimiento de cada componente de control.

En este sentido, gran parte de las dependencias del hospital, visto desde un enfoque de procesos –tanto ejecutores como líderes– registran un compromiso respecto al mejoramiento del sistema de control interno para la eficiencia y eficacia de los recursos puestos a disposición de la entidad pública. Reflejado principalmente en la subgerencia Administrativa y financiera, junto con la subgerencia científica, cargos estratégicos para la materialización del componente de monitoreo, el cual tiene un total del 20,69% de las tareas, a razón que se encuentra –según el diagnóstico realizado– con una calificación de 3,02 sobre 5, siendo necesario reducir la brecha del 5,95% en la cual fue valorado. Este volumen de actividades para el componente en mención, deja entrever el compromiso con el sistema, por parte de las gerencias mencionadas, y quienes asumieron el liderazgo del presente plan de acción.

Finalmente, la aprobación de las actividades estará en cabeza de la oficina de planeación o quien haga sus veces, al ser esta un componente importante del direccionamiento estratégico de la organización; y cabeza de la mejora, según lo planteado por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (COSO, 2013), quien a su vez consolidará y presentará el informe de seguimiento y evaluación del plan de acción a la alta dirección como actividad de mejora continua (ICONTEC, 2015), planteado por la Organización Internacional de Estandarización³¹

³¹ Por sus siglas en ingles I.S.O.

CONCLUSIONES

- El Sistema de Control Interno de la E.S.E “HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, a la luz de lo expuesto por el modelo COSO (2013) y basado en la metodología propuesta para la evaluación y diagnóstico, se encuentra en un nivel de cumplimiento parcial; toda vez que obtuvo una puntuación de 3,19 sobre 5 posibles y que define, para su Sistema de Control Interno, un nivel por “Ajustar” en cada uno de los componentes de control (COSO, 2013).
- Basado en el diagnóstico realizado a lo largo del presente trabajo, puntualmente en relación con el análisis de brechas para cada uno de los puntos de enfoque y principios expuestos por el modelo COSO (2013), se identifica que los componentes “ambiente de control” (9,69%), “evaluación de riesgos” (8,64%) y “actividades de control” (6,75%), registran un mayor nivel de brecha por reducir; componentes prioritarios para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del Hospital Regional.
- En relación con los principios que soportan cada uno de los componentes de control del modelo COSO (2013), se definieron un total de 25 puntos de enfoque, donde su evaluación cualitativa registra un nivel de cumplimiento “Bajo” o “Nulo” –a lo expuesto por Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (2013)–; siendo relevante la construcción del plan de acción, mediante un análisis de causa raíz bajo el principio de Pareto (1923), para ser ejecutado durante el segundo semestre de 2020.
- En el marco de la propuesta de fortalecimiento al Sistema de Control Interno de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, se priorizaron un total de 11 puntos de enfoque –para lograr que el Sistema de Control Interno del Hospital se consolide en un nivel de “Fortaleza”–, construyéndose el plan de acción para el tratamiento de debilidades por componentes de control; plan a ejecutar a través de la realización, en una etapa posterior, de 29 tareas propuestas según se propone en el anexo 5 y 33 documentos entre instructivos, manuales e informes, entre otros, como evidencia de la realización y cumplimiento eficaz de la acción propuesta.
- Existe un gran compromiso, sustancialmente por parte de la alta dirección del hospital, con el fortalecimiento de su Sistema de Control Interno, toda vez que entendieron su posición estratégica en el marco del liderazgo que deben ejercer para la materialización del

componente de monitoreo, al asumir el 20,69% de las tareas de monitoreo planteadas, teniendo en cuenta que el componente de control “Monitoreo” –ligado de manera directa a las gerencias y líderes de los procesos– presenta una la brecha del 5,95% a la luz del diagnóstico realizado.

RECOMENDACIONES

- Propender por el cumplimiento de las fechas y actividades propuestas en el plan de acción expuesto en el presente trabajo, con el ánimo de encaminar a cada una de las dependencias de la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”, a una cultura de control, acorde a las exigencias de la Ley 87 de 1993 y Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); para lograr un nivel de fortaleza, acorde a la metodología propuesta en el presente documento y bajo los lineamientos de COSO (2013).
- Incluir en el programa de auditorías para la vigencia 2021, el ejercicio de verificación al cumplimiento de las actividades y fechas expuestas en el plan de acción resultante del diagnóstico al Sistema de Control Interno en la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”: ENFOQUE COSO” y poder así, establecer la efectividad y eficacia del plan de acción.
- Desarrollar, una vez cerrado el plan de acción y evaluada su eficacia, nuevas evaluaciones – ya sea por componente de control o en general a los cinco componentes planteados– que permitan definir el nivel de aseguramiento de la E.S.E ante posibles coyunturas administrativas, legales y sanitarias que puedan registrarse y que materialicen riesgos no contemplados.
- Fortalecer con personal idóneo la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta su papel relevante como tercera línea de defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (2015), teniendo en cuenta que las actividades planteadas (auditoría, seguimiento al plan de acción y futuras evaluaciones) han de desarrollarse por quienes ejecutan el proceso Control y Evaluación Independiente (CEI)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Congreso de Colombia. (26 de Mayo de 2015). DECRETO 1083 DE 2015. *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*. Bogota, Colombia.
- ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA. (2018). *INFORME DE GESTION PRESENTADO AL CONCEJO MUNICIPAL*. Barrancabermeja: SECRETARIA LOCAL DE SALUD.
- Álvarez, E. M. (2002). Evaluación del control interno basado en el modelo coso. Guatemala, Ecuador: Universidad Francisco Marroquín.
- BARBOSA, M. S. (15 de Marzo de 2017). *bdigital.uexternado.edu.co*. Obtenido de *bdigital.uexternado.edu.co*: <https://bdigital.uexternado.edu.co>
- Beltrán, L. C. (1999). Sistema de control interno en entidades de salud. *salud pública, Volumen 1, Número 3*, 230-234.
- Beltrán, L. C. (2015). *Sistema de Control Interno en Entidades de Salud*. Obtenido de *bdigital.unal.edu.co*: <http://bdigital.unal.edu.co/22364/1/18964-61880-1-PB.pdf>
- Beltrán, L. C. (2015). *Sistema de Control Interno en Entidades de Salud*. Obtenido de *bdigital.unal.edu.co*: <http://bdigital.unal.edu.co/22364/1/18964-61880-1-PB.pdf>
- Castillo, A. G. (2016). Gestión Empresarial e Innovación desde la Educación Especial. *UCA Profesional.*, 15.
- Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO). (2005). *Administración de riesgos corporativos. Marco integrado*. Jersey: COSO.
- Congreso de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). LEY 100 de 1993. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogota, Colombia.
- Congreso de la Republica de Colombia. (29 de noviembre de 1993). Ley 87 de 1993. *Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*". Bogota, Colombia: Congreso de la republica.
- Congreso de la Republica de Colombia. (9 de Junio de 2015). LEY 1753 DE 2015. *Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"*. Bogota, Colombia.
- Congreso de la Republica de Colombia. (20 de Mayo de 2005). DECRETO 1599 DE 2005. *Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano*. Bogota, Colombia.
- Cordovés, G. C. (2001). El control interno y el control. *Economía y Desarrollo No. 2*, 129, 11-19.
- COSO. (2013). *Control Interno - Marco Integrado*. EE. UU.: Instituto de Auditores Internos.
- DAFP. (2014). *Manual Técnico del Modelo*. Bogota.
- DAFP. (2014). *Manual Tecnico del Modelo Estandar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014*. Bogota: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

- DAFP. (2014). *Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014*. Bogotá, D.C., Colombia.
- DAFP. (2018). *Manual Operativo Sistema de Gestión MIPG*. Bogota: CONSEJO PARA LA GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.
- DANE. (2018). *Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)*. Bogota.
- Departamento Administrativo de la Funcion Publica . (2018). *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*. Bogota.
- DÍAZ, W. O. (2007). *DISEÑO DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN UNA EMPRESA*. GUATEMALA: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
- Domínguez, P. R. (2006). *Introducción a la Gestión Empresarial*. INSTITUTO EUROPEO DE GESTIÓN EMPRESARIAL.
- FARFÁN BUITRAGO, D. Y. (2013). *El Diagnóstico en Un Momento De Crisis*. Bogota: Universidad Libre de Colombia.
- Fundación de investigación del Instituto de Auditores Internos. (2010). *Evaluación Eficaz del Sistema de Control Interno*. (P. Berbia, Ed.) EEUU, España: The IIA Research Foundation. Obtenido de <https://www.marcialpons.es/libros/evaluacion-eficaz-del-sistema-de-control-interno/9780894136214/>
- Glassman, A. L., Escobar, M. L., Giuffrida, A., & Giedion, Ú. (Abril de 2014). *BID-Brooking*. Obtenido de Salud al alcance de todos: Una década de expansión del seguro médico colombiano: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35120157>
- González, H. D. (2004). *Metodología de la Investigación*. Bogota.
- Granados, R. (2005). *Redes integradas de servicios de salud: conceptos y atributos*. Mexico: Oms.
- Gulik, L. (1 de Mayo de 2015). *CONOCIMIENTOSWEB.NET LA DICISA DEL NUEVO MILENIO*. Obtenido de <https://www.conocimientosweb.net/zip/article1922.html>
- HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO. (2017). *Informe porminorizado Modelo estandar de control interno MECI 2017*. Barrancabermeja.
- ICONTEC. (2015). *Norma Tecnica Colombiana NTC-ISO 9001*. Bogota: ICONTEC.
- INTOSAI. (2019). *Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores*. Obtenido de ssai.org: <https://www.issai.org/pronouncements/issai-100-fundamental-principles-of-public-sector-auditing/>
- Lapuente, J. C. (2011). *Planificación y Control de Gestion*. Creative Commons Reconocimiento, Nocomercial, Compartirigual.
- Lascano, M. D. (Agosto de 2018). *Gestión del riesgo organizacional de fraude y el rol de Auditoría Interna*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/327190565_Gestion_del_riesgo_organizacional_de_fraude_y_el_rol_de_Auditoria_Interna
- Martinez Herrera, D., & Gonzalez Salguero, E. (2014). Universidad Militar . Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/12282>
- Ministerio de la Proteccion Social. (2018). *Informe al Congreso de la Republica: Cuatrenio 2014-2018*. Bogota : MINSALUD.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL . (28 de Mayo de 2014). RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014. *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los.* Bogota.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. 17. Bogota, Colombia.

Nieto, A. (2014). El cumplimiento normativo. En A. Nieto, *Manual de cumplimiento normativo y responsabilidad penal de las personas jurídicas* (págs. 25-48). Valencia: Tirant Lo Blanch.

NTC-ISO 31000. (2015). *Gestión del Riesgo principios y directrices.*

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Naciones Unidas.* Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Pablo Páramo. (2013). *La Investigación en la Ciencias Sociales: Estrategias de investigación.* Bogota.

Pareto, V. ((1848-1923)). *PARETO FORMA Y EQUILIBRIOS SOCIALES (SELECCIÓN).*

Policía Nacional de Colombia . (18 de Septiembre de 2019). GUIA PARA LA MEJORA CONTINUA E INNOVACION . Bogota D.C.

Presidencia de la República de Colombia. (3 de Agosto de 1994). DECRETO 1876 DE 1994. *por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto.* Bogota, Colombia.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (17 de Septiembre de 2017). DECRETO 1499 DE 2017. *Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015,* 50. Bogota, Colombia.

Rios, J. C. (2005). *PROGRAMA DE PREPARACION ECONOMICA PARA CUADROS.* La Habana, Cuba: Centro de Estudios Contables Financieros y de Seguros.

RODEL, J. P. (2014). DISEÑO DE UN MODELO DE CONTROL INTERNO EN LA EMPRESAPRESTADORA DE SERVICIOS HOTELEROS ECO TURÍSTICOS NATIVOSACTIVOS ECO HOTEL LA COCOTERA, QUE PERMITIRÁ EL MEJORAMIENTO DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA. CARTAGENA DE INDIAS , Colombia.

RODELO, J. P. (2014). *DISEÑO DE UN MODELO DE CONTROL INTERNO EN LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS HOTELEROS ECO TURÍSTICOS NATIVOS ACTIVOS ECO HOTEL LA COCOTERA, QUE PERMITIRÁ EL MEJORAMIENTO DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA.* Cartagena: UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.

Samperi, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación.* Delfin S.A.S.

The Institute of Chartered Professional Accountants - CPA. (s.f.). *cpacanada.ca.* Obtenido de <https://www.cpacanada.ca/>

Torres, M. H. (2006). Un modelo de diagnóstico para el control de gestión empresarial. *Folleto Gerenciales,* 10(7). Obtenido de <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA174970486&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=17265851&p=AONE&sw=w>

- TORRES, M. H., & SUÁREZ, J. A. (2006). UN MODELO DE DIAGNOSTICO PARA EL CONTROL DE GESTION EMPRESARIAL. *Folletos Gerenciales. Vol. 10 Issue 7*, 1-7.
- Transparency International. (2019). CORRUPTION PERCEPTIONS INDEX 2018. . Berlin, Germany: International Secretariat.
- Turner, E. (11 de 12 de 2019). *the Institute of Chartered Professional Accountants – CPA*. Obtenido de <https://www.cpacanada.ca/en/business-and-accounting-resources/audit-and-assurance/blog/2019/december/communicating-key-audit-matters-expanded-requirements>
- UNIVERSIDAD EAN. (2010). LINEAMIENTOS TRABAJOS DE GRADO – FEAV. *Opciones para la Presentación de Trabajos de Grado*.
- Valle, U. d. (2011). El sistema de salud en Colombia: Desafios para la formación de talento humano en salud. Cali: Univalle.
- Vargas, D. F. (s.f.). *Perspectivas del control interno en el sector de la salud del siglo XXI*:. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/12208/Perspectivas%20del%20control%20interno%20en%20el%20sector%20de%20la%20salud%20del%20siglo%20XXI.pdf;jsessionid=6918CCDADD5ACAB393DE228BF3444329?sequence=1>
- Veletanga, S. P. (2011). Propuesta de Implementación de un sistema de control Interno basado en el modelo COSO, aplicado a la empresa Electro Instalaciones de la ciudad de Cuenca. *Propuesta de Implementación de un sistema de control Interno basado en el modelo COSO, aplicado a la empresa Electro Instalaciones de la ciudad de Cuenca*. Cuenca, Ecuador.
- Wittrock, M. C. (1998). *La investigacion de la enseñanza I*. Madrid.