

**MODELO DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LA EMPRESA
EMSSANAR E.P.S. REGIONAL NARIÑO - PUTUMAYO**

EDGAR FERNANDO CASANOVA ESCOBAR

ANA LUCÍA ENRÍQUEZ ROSERO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

CALI – VALLE

2015

**MODELO DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LA EMPRESA
EMSSANAR E.P.S. REGIONAL NARIÑO - PUTUMAYO**

EDGAR FERNANDO CASANOVA ESCOBAR

ANA LUCÍA ENRÍQUEZ ROSERO

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Magister en Administración**

Asesor:

Mg. JOSÉ LUIS BENAVIDES PASSOS

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
CALI – VALLE**

2015

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. METODOLOGIA.....	13
1.1 El Problema.....	13
1.1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.1.2. Formulación del Problema.....	14
1.1.3 Sistematización del problema	15
1.2. Objetivos.....	15
1.2.1 Objetivo general.....	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3. Justificación	16
1.4 Metodología	18
1.4.1 Tipo y enfoque de Investigación.....	18
1.4.2 Fuentes de información.....	19
1.4.2.1 Fuentes Primarias.....	19
1.4.2.2 Fuentes Secundarias.....	19
1.4.2.3 Fuentes Terciarias.....	19
1.4.3 Marco lógico	19
1.4.4 Población y muestra.....	21
1.4.5 Técnicas de investigación	22
1.4.6 Operacionalización de categorías	23
1.5. Marco Referencial.....	24
1.5.1 Estado del arte.....	24
1.5.2 Marco teórico.....	28
1.5.2.1 Antecedentes.....	28
1.5.2.2 Definición de Control Interno.....	33
1.5.2.3 Teoría General de Sistemas y de la Modelización.....	35

<i>1.5.2.4 Principios del Control Interno</i>	38
<i>1.5.2.5. Objetivos del Sistema de Control Interno</i>	41
<i>1.5.2.6 Responsabilidad del Control Interno</i>	42
<i>1.5.2.7 Fundamentos del Control Interno</i>	42
<i>1.5.2.8 Sistema de Contabilidad</i>	45
<i>1.5.2.9 El Ambiente de Control</i>	45
<i>1.5.2.10 Evaluación del Riesgo</i>	45
<i>1.5.2.11 Sistemas de Control Interno</i>	45
2. CARACTERIZACIÓN DE EMSSANAR	49
2.1 Reseña Histórica EMSSANAR E.S.S.....	49
2.2. Misión y visión	53
2.3. Estructura Organizacional.....	54
2.4 Estructura de Control	57
3. EL SECTOR SALUD	58
3.1 Caracterización Sector Salud	58
3.2 Marco legal	63
4. DIAGNÓSTICO DEL CONTROL INTERNO EN EMSSANAR E.P.S. REGIONAL NARIÑO-PUTUMAYO	67
4.1 Análisis de encuestas	67
4.1.1. Resultados Encuestas en general.	67
4.1.2 Resultados encuesta área financiera.....	74
4.1.3 Resultados encuesta a control interno.....	87
4.1.4 Conclusiones de la Aplicación de Instrumentos	92
4.2 Revisión de procesos.....	94
4.2.1 Macroproceso Afiliación, compensación y recaudo	103
4.2.2 Macroproceso de Gestión de la Red de Servicios.....	105
4.2.3 Macroproceso Contacto del cliente con prestadores.....	105
4.2.4 Macroproceso Planeación de la atención	107
4.2.5 Macroproceso Gestión Empresarial	107
5. REFERENCIACIÓN - ESTRUCTURA DE LOS MODELOS DE CONTROL INTERNO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL	109

5.1 Modelo Estándar de Control Interno – MECL.....	109
5.1.1 Control de Planeación y Estratégico	111
5.1.1.1 <i>Talento Humano</i>	111
5.1.1.2 <i>Direccionamiento Estratégico</i>	111
5.1.1.3 <i>Direccionamiento Estratégico</i>	112
5.1.2 Control de Evaluación y Seguimiento	113
5.1.2.1 <i>Autoevaluación institucional</i>	113
5.1.2.2 <i>Auditoria Interna</i>	113
5.1.2.3 <i>Planes de mejoramiento</i>	114
5.1.3 Información y Comunicación – Eje transversal.....	114
5.2 Modelo <i>CRITERIA OF CONTROL COMMITTE - COCO</i>	115
5.3 Modelo <i>COMMITTE OF SPONSORING ORGANIZATIONS – COSO</i>	118
5.3.1 Ambiente de Control.....	119
5.3.2 Evaluación de Riesgos:.....	119
5.3.3 Actividades de Control:	120
5.3.4 Información y comunicaciones	121
5.3.5 Monitoreo de actividades.....	121
5.4 Principales aspectos de los modelos referenciados.....	121
6. MODELO DE CONTROL INTERNO PARA EMSSANAR E.P.S.	123
6.1. Objetivos del modelo	123
6.2 Elementos generales del modelo.....	124
6.3 Características del modelo	126
6.4. Requerimientos del Control interno.....	127
6.5 Integración y armonización con el sistema de gestión de calidad	127
6.6 Área de control interno	128
6.6.1 Dependencia de control interno	128
6.6.2 Equipo de auditoría	129
6.7 Normatividad	132
6.7.1 Normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGAS)	132
6.8 Ambientación, motivación y capacitación: nueva cultura del control en EMSSANAR	134
6.9 Control interno en el área financiera.....	137

6.10 Elementos específicos del control interno 145

6.10.1 Elementos de control de planeación y gestión 145

6.10.1.1 *Talento humano* 145

6.10.1.2 *Componente direccionamiento estratégico*..... 147

6.10.2. Elementos de control para evaluación y seguimiento..... 154

6.10.2.1 *Autoevaluación* 154

6.10.2.2 *Auditoría interna*..... 155

6.10.2.3 *Plan de Mejoramiento*..... 155

6.10.3. Elementos de control en información y comunicación interna y externa 156

6.11. Programa anual de auditoría 158

6.12 Plan de auditoría 159

6.13 Procedimientos y técnicas de auditoría..... 160

6.13.1 Procedimientos de auditoría..... 160

6.13.2 Técnicas de auditoría 161

6.14 Ejecución de auditorías 162

6.14.1 Reunión de apertura o inicial 163

6.14.2 Revisión de documentos 164

6.14.3 Reunión de cierre o final..... 165

6.14.4 Informe de auditoría..... 167

6.15 Indicadores de gestión..... 169

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 177

7.1 Conclusiones 177

7.2 Recomendaciones 179

BIBLIOGRAFÍA 181

ANEXOS 184

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Marco Lógico.....	20
Tabla 2. Operacionalización de Categorías	23
Tabla 3. Calificación de Probabilidad.....	100
Tabla 4. Calificación de Impacto	101
Tabla 5. Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos.....	102
Tabla 6. Programa Anual de Auditoría	158
Tabla 7. Plan de Auditoría	160
Tabla 8. Procedimientos empleados para realizar Auditorías.....	161
Tabla 9. Acta de Reunión de Apertura de Auditoría	164
Tabla 10. Acta de Cierre de Auditoría	166
Tabla 11. Informe Final de Auditoria	168

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Temas a abordar en un Modelo de Control Interno	28
<i>Figura 2.</i> Teoría General de Sistemas.	36
<i>Figura 3.</i> Organigrama General EMSSANAR: Modelo Empresarial EMSSANAR – 2009	54
<i>Figura 4.</i> Organigrama E.P.S.-S Regional Nariño – Putumayo por Zonas	55
<i>Figura 5.</i> Organigrama E.P.S.-S Regional Nariño – Putumayo por áreas.....	56
<i>Figura 6.</i> Organigrama Área de Control Interno E.P.S.-S – Sede Pasto	57
<i>Figura 7.</i> Sistema de Salud Colombiano	61
<i>Figura 8.</i> Procesos Misionales EMSSANAR E.P.S.....	96
<i>Figura 9.</i> Procesos de Apoyo EMSSANAR.....	98
<i>Figura 10.</i> Estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI	109
<i>Figura 11.</i> Componentes y Elementos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.....	110
<i>Figura 12.</i> Componentes y Elementos del Modelo COCO	115
<i>Figura 13.</i> Estructura del COSO	118
<i>Figura 14.</i> Componentes y Principios COSO.....	118
<i>Figura 15.</i> Caracterización del Proceso de Gestión del Riesgo EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo	171
<i>Figura 16.</i> Componentes y Elementos de Control Interno para EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo	173
<i>Figura 17.</i> Estructura de Control Interno para EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo	176

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Conocimiento de la Plataforma Estratégica.....	68
Gráfico 2. Conocimiento de la Planeación Estratégica.....	68
Gráfico 3. Planeación y Gestión de Recursos.....	69
Gráfico 4. Motivación del Recurso Humano.....	70
Gráfico 5. Sistemas de Información.....	70
Gráfico 6. Conocimiento Normatividad y Regulaciones.....	71
Gráfico 7. Conocimiento Sistema de Gestión de Calidad.....	72
Gráfico 8. Conocimiento Procedimientos y Controles.....	73
Gráfico 9. Mejoramiento Continuo.....	73
Gráfico 10. Satisfacción del Cliente.....	74
Gráfico 11. Estructura Financiera.....	75
Gráfico 12. Gestión Presupuestal.....	76
Gráfico 13. Manejo de Impuestos.....	77
Gráfico 14. Declaraciones Tributarias.....	77
Gráfico 15. Manejo del Efectivo.....	78
Gráfico 16. Manejo de entradas y salidas de Efectivo.....	79
Gráfico 17. Pagos.....	79
Gráfico 18. Manejo de Cheques.....	80
Gráfico 19. Inversiones.....	81
Gráfico 20. Cuentas por Cobrar.....	81
Gráfico 21. Manejo de anticipos.....	82

Gráfico 22. Compras 83

Gráfico 23. Proveedores..... 84

Gráfico 24. Capital..... 85

Gráfico 25. Ingresos no Operacionales 85

Gráfico 26. Políticas Contables..... 86

Gráfico 27. Órganos de Administración y Dirección 87

Gráfico 28. Control de Documentos 88

Gráfico 29. Protección y Control de Activos..... 89

Gráfico 30. Contratación..... 90

Gráfico 31. Recursos Humanos 90

Gráfico 32. Auditoría y Control..... 91

INTRODUCCIÓN

La sociedad siempre se ha preocupado por ejercer un control en las organizaciones y el estado, con el fin de garantizar la preservación y el cuidado de sus recursos, es así como desde la edad media aparecen los libros de contabilidad para controlar las operaciones de los negocios, aspecto que hasta la actualidad se mantiene como una medida de control para establecer un balance exacto de la entrada y salidas de cuentas.

Con el surgimiento del capitalismo y por ende la concentración del capital, surgen sociedades más complejas en todas las dimensiones (administrativas, financieras, jurídicas, humanas, etc), las cuales requieren la implementación de controles para cumplir con los ideales de este modelo económico, es así como surgen las políticas de control interno para proporcionar y garantizar seguridad a los empresarios y salvaguardar los bienes de las organizaciones.

El control interno ha ido cambiado en la medida en que se ha transformado el entorno y las estructuras organizacionales, este cambio se ha presentado en las definiciones, en las metodologías y en el énfasis de no sólo revisar las transacciones sino el conjunto de riesgos que tienen los negocios.

El sector público siempre se ha visto obligado a llevar un control de sus instituciones, por lo cual ha adoptado un Modelo de Control Interno basando en los principios de autoregulación y autocontrol; el sector privado sin embargo no cuenta con una normatividad exclusiva para llevar a cabo el control interno, lo cual ha ocasionado tener que crear políticas basadas en los modelos existentes en el sector público y en sus propios intereses para garantizar el cumplimiento de sus procesos.

En este sentido surge el interés de revisar las políticas de control interno que están establecidas en EMSSANAR E.S.S. – Regional Nariño-Putumayo, para crear un Modelo de

control que incorpore los principales aspectos de los modelos existentes, que contribuya a que la empresa pueda fomentar una cultura de autocontrol, mejore continuamente sus procesos para el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos, haciendo una evaluación permanente del sistema que permita asesorar en la gestión de la alta gerencia y proponiendo recomendaciones para mejorarlo.

1. METODOLOGIA

1.1 El Problema

1.1.1 Planteamiento del problema.

La Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S es un grupo empresarial creado en Diciembre de 1994, con el propósito de prestar servicios de salud a la población afiliada al régimen subsidiado en los departamentos de Nariño y Valle; con el paso del tiempo ha venido fortaleciéndose como empresa al contar con unidades de negocio alternas para cumplir con su objeto social como: EMSSANAR E.P.S.-S (Empresa Promotora de Servicios de Salud del Régimen Subsidiado,) COEMSSANAR SF (Cooperativa de Servicios Farmacéuticos), COEMSSANAR IPS (Cooperativa de servicios de Salud de Primer Nivel), Fundación EMSSANAR (Formulación y ejecución de Proyectos Sociales, asistencia técnica y capacitación) y la Fundación de Servicios Educativos CETEM (Servicios de formación técnica para el trabajo).

En la actualidad cuenta con: 1.500 empleados, 1.200.000 afiliados en el sur occidente colombiano y una red de 270 IPS en los departamentos de Nariño, Putumayo, Cauca y Valle, constituidas a través de su modelo de integración vertical lo cual le permite mejorar la atención al usuario y disminuir costos.

Desde sus inicios la organización EMSSANAR E.S.S estableció una dependencia de control interno (como una iniciativa de la alta dirección), la cual ha diseñado políticas de control interno basadas en la ejecución de auditorías internas (las cuales son realizadas por un equipo de auditores en las diferentes áreas y unidades de negocio de la empresa), para evaluar los procedimientos establecidos en la organización, sin embargo debido al crecimiento que la organización ha alcanzado en los últimos años, las políticas de control interno existentes están resultando deficientes frente al volumen del área y el número de procesos a evaluar.

En las auditorías programadas por el área de control interno o por directriz de la gerencia general se ha detectado fraudes al interior de la organización en las diferentes unidades de negocio, dichos fraudes son cometidos por funcionarios que directa o indirectamente manejan los registros contables y/o tienen autorización de administrar recursos económicos en la empresa, adicionalmente los resultados de las investigaciones por fraudes, desfalcos, no son eficaces porque no se detectan a tiempo o porque el personal que los cometió en el momento de presentar el informe de auditoría ya no labora en la organización.

También se detecta que: a pesar de las políticas de control existentes no se ha generado en los trabajadores una cultura de autocontrol que permita desarrollar mejor sus funciones y formular planes de mejoramiento sin necesidad de que se haga una auditoría por parte del personal del área de control interno; el personal que forma parte del área de control interno no es suficiente para cubrir a toda la organización y además no está especializado en las diferentes áreas a evaluar.

El no contar con un modelo de control interno ha ocasionado un gran impacto en la organización al: impedir alcanzar cabalmente los objetivos que se han trazado desde la planeación estratégica, tener que implementar controles correctivos y no preventivos para dar solución a los problemas, perder elevadas sumas de dinero por los fraudes detectados tardíamente, el robo de inventarios y activos fijos.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los elementos necesarios para diseñar un modelo de control interno para EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo, que contribuya al mejoramiento continuo de los procesos y al logro de los objetivos organizacionales?

1.1.3 Sistematización del problema

- ¿Es posible realizar un diagnóstico a las políticas de control interno existente en EMSSANAR E.P.S.-Regional Nariño y Putumayo a través del análisis de los procesos existentes y los puntos de control que apoyan o limitan su gestión?
- ¿Al analizar la estructura de los modelos de control interno existentes se pueden constituir las bases del modelo de control interno que se propone implementar en EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo?
- ¿La construcción de un modelo de control interno para EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo basado en modelos de control existentes para otros sectores y adoptando principios de las Normas Internacionales de Auditoría permitiría el mejoramiento continuo de los procesos y el logro de los objetivos organizacionales?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Diseñar un modelo de control interno para EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo, que contribuya al mejoramiento continuo de los procesos y al logro de los objetivos organizacionales.

1.2.2 Objetivos específicos

- Elaborar un diagnóstico al control interno existente en la empresa, detectando los puntos de control que apoyan o limitan la gestión del mismo en los procesos que se llevan a cabo.
- Analizar la estructura de los modelos de control constitutivos para el modelo de control interno que se propone implementar en EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo

- Construir la estructura del modelo de control interno para EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo

1.3. Justificación

Debido a los problemas que se han presentado en las empresas como corrupción, fraudes y a la necesidad de evaluar los riesgos en las organizaciones, se vio la necesidad de incorporar el control interno dentro de la constitución política de 1991 y como un área dentro de las empresas.

A pesar de ello, dentro de la legislación colombiana no existe una norma que establezca estándares de control unificados que sirvan como referente para el desarrollo de esta tarea en los diferentes sectores de la economía a nivel privado. Esto es un obstáculo no solo para la realización de la revisoría fiscal, sino también para la administración de empresas, que requieren utilizar el control interno como una herramienta que maximice su gestión. (Rodríguez, 2009)

El Departamento Administrativo de la Función Pública promovió la adopción e implementación del Decreto 1599 de 2005, con el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), para el sector público con el fin de proporcionar uniformidad al control interno en las entidades estatales; en el sector financiero, la Superintendencia Financiera también ha diseñado un modelo para ejercer control interno en sus instituciones, sin embargo en el sector salud, en las organizaciones del sector privado, no existe un estándar unificado que pueda ser aplicado, lo cual hace que cada empresa defina sus propias políticas y mecanismos para ejercer este control; por ello surge la necesidad de diseñar un modelo que integre los modelos existentes, proporcionando de esta manera una herramienta que le permita a EMSSANAR E.P.S.-S cumplir con sus objetivos operacionales, es decir el uso eficiente y eficaz de los recursos, preparar reportes financieros confiables y bien sustentados que sean la base para la toma de decisiones por

las altas directivas y cumplir con la normatividad aplicable al sector en el que se desarrollan tanto a nivel local como nacional.

Con el presente trabajo se pretende realizar un diagnóstico de los problemas que actualmente se presentan en la aplicación de las políticas de control y los factores que han permitido que estos subsistan en la Unidad de Negocios EMSSANAR E.P.S. – Sede Pasto.

Además se busca que con el modelo, se deje de concebir al control interno como un tema exclusivo de los contadores, permitiendo integrar a profesionales especializados en diferentes áreas, que con entrenamiento en auditoría, puedan evaluar áreas que no son de competencia de los contadores pero que requieren ser evaluadas por los riesgos que se generen.

Con el modelo de control que se diseñó se pretende crear un ambiente de control en donde prime la integridad, los valores éticos, la cultura del autocontrol, se evalúen las políticas de recursos humanos, se asuman responsabilidad en cuanto al registro, seguimiento y ejecución en las labores de supervisión de los procedimientos llevados a cabo, se diseñen programas de entrenamiento continuo para que el personal que forma parte del área de control interno estén actualizados, capacitados y preparados para asumir sus funciones con responsabilidad y objetividad y se brinde estabilidad a los trabajadores.

También se busca proporcionar los elementos necesarios para proteger los recursos y bienes de los posibles fraudes, velar porque los procedimientos, actividades y recursos cumplan con los objetivos de la entidad, garantizar evaluaciones a la gestión de la organización, definir e implementar medidas para prevenir riesgos, contar con mecanismos de verificación y evaluación, involucrar el proceso de control interno dentro del proceso de planeación de la organización.

El diseño del modelo de control interno al ser implementando tendrá como fin mejorar las relaciones con el cliente interno (desarrollando una cultura de autocontrol, un empoderamiento

con los procesos a su cargo) y con el cliente externo (destacándose la calidad de los procesos, el control de las operaciones y la confianza en la empresa), que son ejes primordiales de la política de calidad de la empresa.

1.4 Metodología

1.4.1 Tipo y enfoque de Investigación

El tipo de investigación que se aplicó para el desarrollo del proyecto fue explicativo, porque se buscó comprender cómo se han formulado las políticas de control interno en la empresa EMSSANAR E.S.S. – Sede Pasto y cuáles son las causas que generan debilidades en su ejecución, así como su impacto en la empresa.

La investigación desarrollada tiene un enfoque cualitativo con fundamentos en elementos cuantitativos, porque empleó el enfoque cualitativo del método Investigación Acción Participativa al investigar la realidad que ha detectado uno de los investigadores en el desarrollo de su trabajo, se analizó una situación con el fin de formular un plan (en este caso Modelo) para resolver o mejorar la situación que se diagnosticó en la Empresa, y un fundamento cuantitativo porque utilizó herramientas estadísticas para el procesamiento de la información que se obtuvo para el diagnóstico de las políticas de control interno que se han adoptado en la actualidad en la empresa.

La investigación se desarrolló con un enfoque sistémico, puesto que se analizó el funcionamiento del sistema de control interno, se emitió un diagnóstico del problema de control en EMSSANAR E.P.S. Regional Nariño y Putumayo, se emitió un modelo como posible solución a la problemática, el cual se estructuró a nivel conceptual, el cual idealmente puede ser resuelto con su implementación.

El modelo se hizo analizando no sólo las partes y procesos aislados, sino buscando resolver los problemas decisivos hallados en la organización y el orden que los unifican, resultantes de la interacción dinámica de las partes y que hacen el diferente comportamiento de éstas cuando se estudian aisladas o dentro de un todo; el modelo que se definió está concebido como entradas, procesos y salidas mediante las cuales se debe establecer una relación entre el sistema y el ambiente, con ciclos de retroalimentación.

1.4.2 Fuentes de información

1.4.2.1 Fuentes Primarias. Como fuente de información primaria para el desarrollo del proyecto se contó con la información suministrada por los funcionarios de las diferentes dependencias de la E.P.S. EMSSANAR que son objetos o sujetos del Control Interno.

Para estructurar el proyecto se tomó como referencias información de normas, libros, manuales, instructivos, trabajos de investigación y publicaciones de revistas.

1.4.2.2 Fuentes Secundarias. Dentro de las fuentes secundarias que se analizaron se encuentran la documentación con la que cuenta E.P.S. EMSSANAR, dentro de sus procesos de Gestión de Calidad y Documental, tales como: políticas, manuales, procesos, procedimientos, indicadores, datos estadísticos e informes de auditoría, entre otros.

1.4.2.3 Fuentes Terciarias. Las fuentes terciarias para el proyecto la constituyeron los diferentes Modelos de Control puesto que ya han sido objeto de una valoración crítica para su promulgación.

1.4.3 Marco lógico

Tabla 1. Marco Lógico.

Objetivos Específicos	Actividades	Recursos	Indicadores	Supuestos (Dificultades/ Riesgos)
Elaborar un diagnóstico interno de la empresa, detectando los puntos de control existentes y efectivos y los que se requieren implementar.	Elaboración, aplicación de encuestas y recolección de la información.	Fuente información: empleados.	# de encuestas elaboradas / muestra	Compromiso y tiempo disponible de las personas que respondan a las encuestas.
Elaborar un diagnóstico interno de la empresa, detectando los puntos de control existentes y efectivos y los que se requieren implementar.	Procesamiento y Análisis de la información	Programa Estadístico SPSS	Tablas de Resultados y Análisis	Tiempo necesario
	Revisión de procesos.	Documentos elaborados por planeación y calidad.	# de procesos revisados / # de procesos documentados.	Dificultad en el acceso a la información y el tiempo necesario para su revisión.
Manuales de Competencias.		# de cargos existentes / # de cargos que se ajustan.		
Analizar la estructura de los modelos de control constitutivos para el modelo de control interno que se propone implementar en EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo.	Revisión del componente: Ambiente de Control.	Resultado y análisis de las encuestas	Diagnóstico Interno	Cultura organizacional y fallas en los sistemas de información.
	Revisión del componente: Evaluación del Riesgo	Resultado y análisis de las encuestas	Diagnóstico Interno	Soluciones complejas frente a los hallazgos.
	Revisión del componente: Actividades de Control	Procesos / Revisión Puntos de Control	# de puntos de control existentes / # de puntos de control requeridos	Cambios de estructura organizacional.
	Revisión del componente: Información y Comunicación.	Resultado y análisis de las encuestas	Diagnóstico Interno	Cultura organizacional.

Continuación Tabla 1. Marco Lógico.

Objetivos Específicos	Actividades	Recursos	Indicadores	Supuestos (Dificultades/ Riesgos)
Analizar la estructura de los modelos de control constitutivos para el modelo de control interno que se propone implementar en EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo.	Revisión del componente: Supervisión y Monitoreo.	Informes de auditoría, evaluaciones trimestrales y planes de mejoramiento	# de planes de mejora formulados / # de planes de mejora desarrollados	Falta de monitoreo.
Construir la estructura del modelo de control interno para EMSSANAR.	Estudio, revisión y evaluación de Modelos de Control Existentes.	Marco Teórico	Diseño del Modelo de Control Interno	Cambio de estructura organizacional y normatividad.

Fuente: La presente Investigación

1.4.4 Población y muestra

La población la cual formó parte del proyecto se estratificó en:

- Funcionarios que trabajan en el área de control interno y revisoría fiscal. Para lo cual se tomó todo el universo. (4 empleados)
- Funcionarios que trabajan en el área de contabilidad y financiera. Para lo cual se tomó todo el universo. (10 empleados)
- Funcionarios que trabajan en las diferentes áreas de EMSSANAR E.P.S. – Pasto, excepto los funcionarios que formen parte de los dos estratos anteriores, los cuales constituyeron la base para muestreo; a Abril de 2014 existen 120 empleados con una relación laboral y por prestación de servicios.

Para la aplicación de las encuestas a los funcionarios de las diferentes áreas de EMSSANAR E.P.S. – Pasto, se toma la fórmula para muestra con población finita.

$$n = \frac{(Z^2 * N * p * q)}{(e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q)}$$

Donde:

Z =	Nivel de Confianza – para el caso 95% equivalente a un Z del	= 1,96
p =	Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado	= 95%
q =	Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado	= 5%
N =	Tamaño del universo	= 120
e =	Error de Estimación máximo aceptado	= 3%
n =	Tamaño del muestra	

Al aplicar la fórmula el resultado es una muestra de 76 individuos para ser encuestados.

1.4.5 Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación utilizadas para hacer el diagnóstico del control interno existente en EMSSANAR E.P.S.- Sede Pasto son:

- Encuesta Uno: a través de esta técnica se obtendrá información directamente de los sujetos que son objeto de control en EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo (Ver Anexos. Cuestionario N. 1)
- Encuesta Dos: con esta técnica se busca la comunicación entre los sujetos del estudio que realizan control interno EMSSANAR E.P.S. (Ver Anexos. Cuestionario N. 2)
- Encuesta Tres: con esta técnica se busca la comunicación entre los sujetos del estudio que se desempeñan en el área financiera de EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo (Ver Anexos. Cuestionario N. 3)
- Revisión de Documentación: mediante esta técnica se revisará el proceso de control interno que ha adoptado EMSSANAR E.P.S., a través de manuales, procedimientos, instructivos y técnicas de auditoría.

1.4.6 Operacionalización de categorías

Tabla 2. Operacionalización de Categorías

Categorías	Definición	Indicadores	Dimensiones	Items
Recursos	Elementos necesarios para desarrollar los objetivos.	Presupuestos.	Recurso Financieros	¿Cuál es el presupuesto de la organización para el área de control interno?
		Muestra	Recursos Humanos.	¿Cuál es el número de funcionarios de la organización
	Elementos necesarios para desarrollar los objetivos.	Resultados estadísticos SPSS Sistemas de Información Internos	Recursos Tecnológicos	¿Los sistemas de información a trabajar son confiables?
Control	Planes métodos y procedimientos para salvaguardar los recursos de una Empresa	Tipos de Control	Control Preventivo	¿Existen adecuados controles preventivos en la empresa?
			Control Correctivo	
		Programas de Auditoría	Administrativo	¿Se cumplen con los programas de auditoría establecidos?
			Financiero	
		Auditorías Internas	Financiera	¿Se cuenta con personal capacitado para realizar este tipo de auditorías? ¿Se evalúan periódicamente los resultados de las auditorías?
			Sistemas	
Calidad				
Fiscal				
Elementos de un sistema de control interno	Mecanismos usados dentro de un sistema de control interno.	Ambiente de Control	No aplica	¿En la actualidad el sistema de control cuenta con estos elementos
		Sistemas de Contabilidad		
		Controles Contables y Administrativos		
		Evaluación de Operaciones		

Continuación Tabla 2. Operacionalización de Categorías,

Categorías	Definición	Indicadores	Dimensiones	Items
Órganos de Control	Entes encargados de ejercer el control en una empresa.	Estructural Organizacional	Oficina de Control Interno	¿Los órganos de control existentes son suficientes, existen una adecuada segregación de funciones que evite la duplicidad de funciones?
			Revisoría Fiscal	
			Área de Planeación y Calidad	
Procedimientos	Acciones y operaciones ordenadas que deben realizarse para obtener un resultado.	Mapa de Procesos	Misionales	¿Todo el personal conoce y cumple los procedimientos establecidos en la empresa?
			Transversales	
Riesgos	Probabilidad de que el auditor no detecte un error importante en su auditoría.	Fraudes Duplicidad de Pagos	Inherente	¿Los riesgos son detectados oportunamente por los sistemas de control?
			De Control	
			Detección	

Fuente: La presente Investigación

1.5. Marco Referencial

1.5.1 Estado del arte

Existen trabajos de investigación acerca del Sistema de Control Interno, lo cuales son de interés general, pero no se han elaborado exclusivamente para crear un modelo de Control Interno en Empresas Promotoras de Salud; sin embargo los aportes que realizan estos trabajos son de gran ayuda para el desarrollo de la presente investigación.

(Mantilla, 2009) señala que uno de los primeros estudios que se conocieron sobre control interno fue publicado en Estados Unidos en 1949 con el título “Control Interno- Elementos del sistema de coordinado y su importancia para la administración y para el contador público

independiente”, en esta investigación se reconoce al sistema de control interno como asuntos que van más allá de funciones de los departamentos de contabilidad y finanzas, incluyendo control presupuestal, costos estándar, reportes periódicos relacionados con las operaciones y análisis estadísticos; además reconoce la importancia de programas de entrenamiento diseñados para ayudarle al personal a que cumplan sus responsabilidades junto con un personal de auditoría interna que provea seguridad adicional a la administración respecto a lo adecuado de los procedimientos y la forma en la que se están llevando a cabo de una manera efectiva.

Con este estudio se observa como desde hace más de 60 años se ha visto la necesidad de establecer el autocontrol como uno de los principios indispensables para contar con un adecuado modelo de control interno.

(Wallace, 1991) escribió el más importante manual de control interno con base en sus investigaciones en el cual se resalta que el éxito económico de toda organización depende de que la estructura de control interno sea efectiva; analiza los componentes de la cultura del control de una organización (ambiente de control, planeación de negocios, el proceso de controlling “contraloría” y la estructura básica del negocio); establece la necesidad de visualizar una nueva definición de control interno basada en los valores éticos y estudia los efectos que sobre el control interno tiene la tecnología de la información y los problemas de detección de fraudes. El trabajo de Wallace es uno de los pioneros del COSO. (Mantilla, 2009)

El Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) en 1992 publicó su estudio y ocasionó una auténtica revolución en el control interno que aún la comunidad está asimilando, señalando que la responsabilidad del control interno debe ser de la junta directiva, de la administración o gerencia y de “otro personal”.

Los principales aportes del COSO, elaboración de una estructura conceptual integrada que agrupa los conceptos y las prácticas para diseñar, implementar y mejorar el control interno; posicionamiento del control interno en los máximos niveles gerenciales y en el direccionamiento estratégico; combinación de los objetivos del negocio, los componentes del control interno y los niveles organizaciones, a través de la pirámide COSO; definición de los objetivos del negocio con base en el control interno: efectividad y eficiencia en las operaciones, confiabilidad del proceso de presentación de reportes financieros, cumplimiento con las leyes y regulaciones aplicables y salvaguarda de los activos; formulación de los componentes del control interno (ambiente de control, valoración de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y monitoreo)

La firma de auditoría, (Coopers & Lybrand, 1997), citada por (Rivas, 2011), define al control interno desde el punto de vista del modelo COSO así: “Es un proceso ejecutado por el consejo de directores, la administración y el resto del personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos en las siguientes categorías: - Efectividad y eficiencia de las operaciones; - Confiabilidad en la información financiera; - Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.”

(Root, 1998) y su investigación permitió analizar el impacto del COSO y ofrece un análisis muy importante en las implicaciones que para el concepto de control interno tiene la teoría del caos: Limitaciones inherentes al control interno, la inevitabilidad de las catástrofes principales, los niveles de control interno y las fuerzas que afectan el control interno (gobierno corporativo, creación de valor, riesgo y oportunidad, regulación, cultura, tecnología y accountability)

(Coopers&Lybrand,1997), al traducir el Internal Control Integrated Framwork, establece los nuevos elementos del control interno: entorno de control, evaluación de los riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión, los cuales pueden servir de guía para aplicarse en las Instituciones del Sector Salud, para que se constituyan en elementos que aporten el ambiente en el que los trabajadores desarrollen sus actividades y cumplan con sus responsabilidades de control, evalúen los riesgos relacionados con el cumplimiento de determinados objetivos, establezcan las ayudas para asegurar que se pongan en práctica las leyes, estatuto, reglamento, manuales, directivas, etc. y para hacer frente a dichos riesgos.

(Arcila Araque, 1993) Señala que si cada empleado conoce en detalle los planes de la organización, los procedimientos administrativos que le orienten en sus labores y las funciones de su puesto de trabajo, se puede aspirar a que cada uno de ellos estén en capacidad de hacer autogestión; este pensamiento se direcciona a uno de los propósitos de la definición del modelo de Control Interno para EMSSANAR E.S.S., el cual es el autocontrol de los trabajadores como eje del sistema.

A nivel local, (Rosero & Alejandro, 2009) destacan que el éxito de la implementación de un modelo de control interno se logra si la alta dirección se encuentra comprometida con su desarrollo, si se cuenta con un personal competente, capacitado y con disposición de adoptar las nuevas políticas y procesos; además señalan que un buen control interno se constituye en un control preventivo para evitar inconsistencias, errores y fallas en los procesos.

Con las investigaciones referenciadas se evidencia que existe una gran variedad de información a cerca de los modelos de control interno, la cual debe ser conocida, comprendida, analizada e interpretada adecuadamente para ser la base del desarrollo de la presente investigación.

1.5.2 Marco teórico

En la Figura 1. Temas a abordar en un Modelo de Control Interno, se presenta en forma gráfica el contenido que se abordó y constituyó el marco teórico del Proyecto de Investigación.



Figura 1. Temas a abordar en un Modelo de Control Interno

Fuente: La presente Investigación

1.5.2.1 Antecedentes. (Hevia, 2012) establece que desde la antigüedad, el ser humano siempre ha necesitado controlar sus posesiones y las de su comunidad, resultado de ello surgen los números y las cuentas, las cuales van desde el conteo con los dedos de las manos, la

utilización de piedras o palos hasta desarrollar verdaderos sistemas de numeración que permiten desarrollar todo tipo de aparición.

Como primeras formas de control se puede destacar como en los antiguos imperios se contaban con escribanos independientes al reino para control los impuestos, el mantenimiento de las cuentas, con el fin de evitar robos y llevar un control de las posesiones.

En Europa se vislumbró la inspección de las provincias de los imperios en los años 747 y 814 Carlomagno nombro el Missi Dominici como un organismo para ejercer control, en 1319 Felipe V daría funciones y poderes administrativos para el control de negocios financieros a su Cámara de Cuentas.

En la Revolución Francesa se modificó el sistema de control monárquico y con base en principios democráticos se perfecciono la separación de poderes, estableciendo un sistema de control apoyado en principios de especialización y autonomía.

En 1807 Napoleón Bonaparte, vigilaba los asuntos contables del estado a través de su corte de cuentas, otorgándoles atribuciones para investigar, juzgar y dictar sentencias; esta fue un modelo para muchos países de América y Europa que estaban en proceso de organizar sus instituciones republicanas.

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

En 1900 la auditoría llega a Estados Unidos con un concepto diferente, “revisión independiente de los asuntos financieros y de los resultados de las operaciones”; alternamente se empezó a desarrollar un modelo de Auditoría Interna y del gobierno, lo que permitió

desarrollarla como un proceso integral y asesor al interior de las empresas, permitiendo así el desarrollo de un sistema de control propio de cada una de ellas.

En América, desde el segundo viaje de Colón se tiene conocimiento de los primeros tipos de control, cuando los reyes Católicos designan un funcionario con la misión de vigilar y controlar el manejo de los fondos y bienes que resultaban de la “expedición”.

En 1518 se constituyó el Consejo de Indias como órgano supremo de administración colonial, que ejerció funciones de cuerpo legislativo y máximo tribunal de apelación en asuntos contenciosos, civil, criminal y administrativo.

En el siglo XVI en Colombia se formó la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá, la cual buscaba mejorar la administración y controlar los territorios, a través de la unificación de las rentas y derechos y del enjuiciamiento de los empleados que desempeñaban funciones fiscales, asegurando de esta manera el flujo normal de los recaudos de la corona.

Terminando el siglo XVII surgen las oficinas de contabilidad las cuales a través de la corte de cuentas consolidan el control fiscal en el mundo.

En la época de la independencia, los controles entran en crisis puesto que el sostenimiento de las tropas requería gran capacidad monetaria, lo cual llevo a que algunos funcionarios atentaran contra el tesoro público en búsqueda de la independencia.

Después de la Batalla de Boyacá se expide la Ley Fundamental que crea la República de Colombia y con ello se replantea el enfoque de control fiscal y se dicta el 23 de Octubre de 1819 la “Ley principal contra los empleados de hacienda”, decisión avalada por Simón Bolívar en el

Decreto 12 de 1824; el manejo y control del presupuesto fue asignado al tribunal mayor de cuentas, quien revisaba la contabilidad y el gasto público.

En 1922 al producirse la crisis bancaria y al contratar la misión Kemmerer se organiza la hacienda pública, el sistema monetario, se reorganiza el estado y la administración de ingresos y aduanas; es así como se diseñan organismos de control y vigilancia del sector.

En 1923 se crea el Departamento de Contraloría como ente autónomo e independiente que busca el control técnico sin influencia política; ya en 1945 se le daría el carácter de auditoría contable con función fiscalizadora sobre el tesoro público a la contraloría.

En 1958 surge la figura fiscal de contador, cuya función consistía en examinar cuentas del presupuesto y revisar los contratos que firmaba el ejecutivo.

En 1975 el presidente López Michelsen dictó la ley 20 de 1975 que extiende el control fiscal de la Contraloría a los establecimientos públicos y las empresas industriales y comerciales del Estado.

El Decreto – Ley 222 de 1983, mantiene el control posterior en la contratación administrativa, dando así un auge mayor al control; asunto que queda consolidado en la reforma constitucional de 1991; con la Constitución de 1991, el tema del control interno ha tenido un permanente desarrollo normativo que ha ido dando respuesta a diferentes necesidades para su implementación y desarrollo, sin embargo solo en 1993 se produjo todo el desarrollo normativo general de las disposiciones constitucionales, entre ellos los lineamientos para evaluar la calidad, el nivel de confianza, la eficacia y la eficiencia del Sistema de Control Interno del Estado.

Con la ley 42 de 1993 se da a las Contralorías la función de vigilar el Estado a través de la implementación de controles financieros, de legalidad, de gestión, de resultados y la evaluación de los sistemas de control interno de cada Entidad, y la Ley 87 establece las normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado.

En 1995, como estrategia de la política Estatal de Lucha Contra la Corrupción, se articula el control social, ejercido a través de las quejas y reclamos de los usuarios de la Administración, con el control interno, al asignarle a las Oficinas de Control interno el deber de vigilar la adecuada atención a las solicitudes de los ciudadanos.

En 1997, en la Directiva Presidencial 01, se redefinen los elementos específicos del Sistema, en armonía con los elementos generales contemplados en la Ley 87 de 1993.

En 1999, con el decreto reglamentario 2145 se consolida el papel de las diferentes instancias en materia de control interno dentro del Sistema Nacional, se establece por primera vez la obligación para todas las entidades del Estado de presentar al Consejo Asesor un informe anual sobre el avance del sistema de control interno institucional, se hace claridad sobre el papel de la Oficina de Control Interno en cada uno de los procesos fundamentales de la administración y se fortalece aún más el Consejo Asesor como organismo consultivo del Gobierno Nacional, adscrito al Departamento Administrativo de la Función Pública.

El año 2001 se caracteriza, en materia de normatividad sobre control interno, por la expedición de normas con mayor contenido técnico que jurídico, que propician el desarrollo de estrategias institucionales para la implementación más integral del sistema de control Interno.

El 20 de mayo de 2005, mediante decreto 1599, se adopta el modelo estándar de Control Interno para el Estado colombiano, conocido como MECI 1000:2005, el cual introduce elementos de gestión modernos basados en estándares internacionales de control interno de probada validez como son COSO, COCO, CADBURY y COBIT; por lo tanto determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y

mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados conforme al artículo 5°. De la ley 87 de 1993.

El 27 de septiembre del 2005, se emitieron las circulares 03, 04 y 05 que establecieron los lineamientos generales para la implementación del modelo estándar de control interno para el estado colombiano – MECI 1000:2005; determinaron líneas para la evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la ley 909 de 2004 y recordaron la función de verificación de las acciones de prevención o mejoramiento respecto de la defensa y protección de los derechos humanos por parte de los servidores públicos, respectivamente.

1.5.2.2 Definición de Control Interno. Se entiende como el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptado por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Perdomo, 2006)

El control interno lo ejerce cada uno de las personas que hacen parte de la entidad y que Contribuyen al cumplimiento de los objetivos establecidos y sirve para garantizar que cada uno de los procesos, políticas, metas y actividades se cumplan de acuerdo a lo preestablecido, dando el máximo de rendimiento en cumplimiento de su misión; el control interno garantiza que todos los funcionarios cumplan con eficiencia y eficacia el logro de los objetivos estatales cuidando y haciendo rendir los recursos con un beneficio socio económico.

(Blanco, 2012) El control interno es una prioridad administrativa, no simplemente una parte del sistema también de los administradores. El sistema de control Interno de un negocio es

tan efectivo como la cantidad de las personas en la organización; comprende el plan organizacional y el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que los activos están debidamente protegidos, que los registros contables son fidedignos y que las actividades de la entidad se desarrolla eficientemente según las directrices marcadas por la administración.

Son todas las medidas relativas que adopte una entidad para salvaguardar activos, fomentar el acatamiento de la política de la compañía, promover las eficacias operativas y garantizar que los registros contables sean precisos y fiables; consiste en crear un sistema de comprobaciones y balances que garantice que todas las actividades de una compañía son compatibles con sus objetivos y tienen la aprobación general de la gerencia. El control Interno busca, ante todo, vincular las decisiones ordinarias a las estrategias corporativas. (Blanco, 2012) Existe muchas definiciones acerca de Control interno de acuerdo a la comprensión que realiza cada quien y a la adaptación a sus necesidades, es por esto que (Mantilla, 2009) resalta lo expresado por el COSO (Committee of Sponsoring Organizations) en 1992, “El control interno significa cosas distintas para gente diferente. Ello origina confusión entre personas de negocios, legisladores, reguladores y otros. Dando como resultado malas comunicaciones y distintas perspectivas, lo cual origina problemas. Tales problemas entremezclan cuando el término, si no es definido claramente, se escribe en leyes, regulaciones y reglas.

(COSO, 2005) establece que el Control interno debe ser interpretado desde diferentes perspectivas:

- Perspectiva de la administración: El control interno tiene como responsabilidad desarrollar los objetivos y estrategias de la entidad, para dirigir sus recursos humanos y materiales a fin de conseguir los objetivos a través de políticas, procedimientos y acciones; el control interno permite a la administración realizar acciones oportunas

cuando cambian las condiciones y asegurar el cumplimiento de la empresa con responsabilidades ambientales, sociales y legales.

- Perspectiva de los auditores internos: El control interno es cualquier acción realizada por la administración para aumentar la probabilidad de que los objetivos y las metas establecidas serán conseguidas; es el resultado de una adecuada planeación, organización y dirección por parte de la administración.
- Perspectiva de los auditores independientes: El control interno son las políticas y procedimientos que proporcionan seguridad razonable respecto a que los objetivos de una entidad específica se consiguen.
- Perspectiva de los legisladores y reguladores: El control interno proporciona una seguridad razonable mirando la consecución de cierto objetivos, relacionados con la ejecución de las transacciones de acuerdo con autorizaciones de la administración, registro de las transacciones para permitir la preparación de estados financieros de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados, permitiendo acceso a los activos solamente con autorización de la administración y comparando los activos con los registros contables.

1.5.2.3 Teoría General de Sistemas y de la Modelización. La teoría general de sistema del biólogo Ludwing von Bertalanffy (1936), es la base para el enfoque basado en procesos que en la actualidad aplican las organizaciones; los conceptos propuestos por Bertalanffy pueden ser resumidos en que existen modelos, principios y leyes que pueden ser generalizados a través de varios sistemas, componentes y las relaciones entre ellos. “La integración y la separación representan dos aspectos fundamentalmente diferentes de la misma realidad, en el momento en

que se rompe el todo se pierde alguna de sus propiedades vitales“. (Bertalanffy, 1981 en Carr, 1996).

En la teoría de sistemas, un sistema es un conjunto de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, las que mantienen al sistema directa o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo; un sistema se caracteriza porque: las partes de un sistema no son iguales al todo, los límites de los sistemas son artificiales, el sistema tiene entradas, procesos, salidas y ciclos de retroalimentación, por la interrelación de sus componentes (relación entre las partes y el todo) y por el ordenamiento de una forma jerárquica.

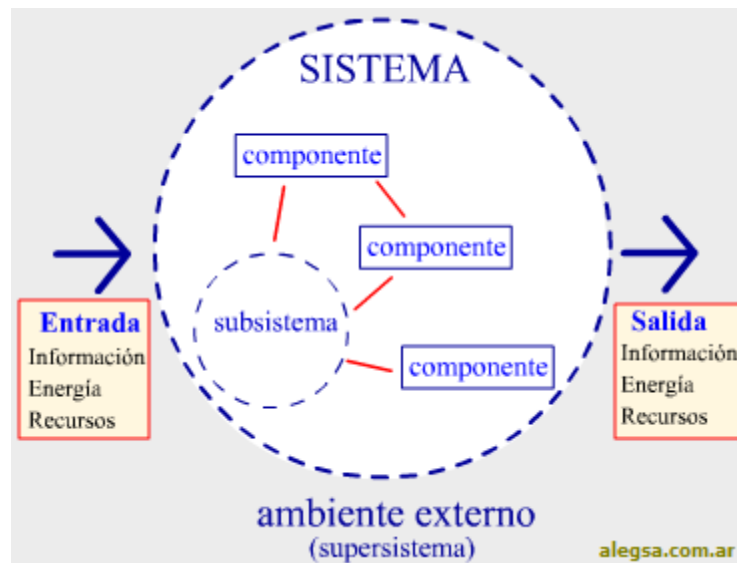


Figura 2. Teoría General de Sistemas.

Fuente: <http://teoriageneraldesistemasdavidarroyavep.blogspot.com/2010/10/teoria-general-de-sistemas.html>

En las organizaciones actuales, el concepto de sistema necesariamente debe ser complementado con una concepción de sistemas abiertos, en donde queda establecido como condición para la continuidad sistémica el establecimiento de un flujo de relaciones con el

ambiente; el sistema abierto ve a la organización receptiva y dependiente del ambiente, hay una conexión entre los componentes internos y externos.

Forrester (1956), desarrolla el concepto de pensamiento sistémico, como una forma de abordar el análisis de los sistemas de una forma diferente; en la forma de pensamiento tradicional el foco es el estudio de cada una de las partes conformando un todo, en contraste con el pensamiento sistémico en el cual el foco es como se estudian las interacciones e interrelaciones de los constituyentes del sistema (un set de elementos que interactúan para producir un comportamiento o resultado) el cual es una parte del sistema.

En este proceso de análisis los mecanismos de pensamiento son circulares y en movimiento. Cada acción o resultado obtenido se basa en condiciones presentes y las acciones afectan condiciones futuras, de forma que las condiciones modificadas se convierten en el fundamento de acciones posteriores. No hay ni comienzo ni terminación del proceso, siendo esta la base de los procesos de mejora continua.

En esta forma de pensamiento se reconocen las organizaciones como procesos dinámicos, lo cual trae como consecuencia que al observar cualquier fenómeno que ocurre en las instituciones se analizan con mayor profundidad las acciones que la estructura del sistema en sí mismo.

En la teoría de la modelización, el objeto, es percibido como un proceso y su entorno constituido por procesos; el objeto es modelizado por medio de un artificio, conocido como caja negra, cuya estructura es desconocida, que unas veces actúa sobre procesos del entorno, comportándose en tal caso como un campo, al que llamaremos procesador y en otras ocasiones es afectado por procesos del entorno, identificándose con un flujo.

En este sentido un modelo es un flujo de información procesado por el modelizador; un sistema es concebido inicialmente como una gran caja negra que no podemos abrir, de tal forma que todo lo que se puede decir respecto a él es lo que sale de él y lo que entra.

La modelización no sólo contempla al objeto desde el punto de vista de su actividad, también su estructura es analizada a través de una serie de pares de observaciones temporales de entradas y salidas a los que se llaman estados. Los estados son situaciones susceptibles de ser reconocidas de nuevo si volvieran a manifestarse y conforman lo que se llama el espacio de estados. Lo anterior supone la posibilidad de comparar y diferenciar estados y ello implica la existencia de una estructura permanente de relaciones entre entradas y salidas que se traducirán en correspondencias.

1.5.2.4 Principios del Control Interno. La Constitución Política de 1991, estableció los principios que deben cumplirse en el ejercicio de la Función Pública de Administrar el Estado, constituyéndose en los preceptos fundamentales definidos para encaminar su desarrollo y otorgar orientación estratégica a la toma de decisiones; estos principios están presentes en todos los procesos, actividades o tareas emprendidas por la entidad pública a fin de cumplir con su propósito institucional.

- **Responsabilidad:** Capacidad de la Entidad Pública para cumplir los compromisos contraídos con la comunidad y demás grupos de interés, en relación con los fines esenciales del Estado o, en caso de no hacerlo, de hacerse cargo de las consecuencias de su incumplimiento. Se materializa en dos momentos, El primero, al considerar aquellos aspectos o eventos capaces de afectar la gestión de la entidades estableciendo las acciones necesarias para contrarrestarlos; el segundo, al reconocer la incapacidad

personal o institucional para cumplir los compromisos y en consecuencia, indemnizar a quienes se vieran perjudicados por ello.

- **Transparencia:** Es hacer visible la gestión de la entidad a través de la relación directa entre los gobernantes, los gerentes y los servidores públicos con los públicos que atiende. Se materializa en la entrega de información adecuada para facilitar la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afecten, tal como lo manda el artículo 2º de la Constitución Política. Para ello, las autoridades administrativas mantienen abierta la información y los documentos públicos, rinden informes a la comunidad y demás grupos de interés sobre los resultados de su gestión.
- **Moralidad:** Se manifiesta, en la orientación de las actuaciones bajo responsabilidad del Servidor Público, el cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes, y los principios éticos y orales propios de nuestra sociedad.
- **Igualdad:** Es reconocer a todos los ciudadanos la capacidad para ejercer los mismos derechos para garantizar el cumplimiento del precepto constitucional según el cual "todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica"
- Los servidores públicos están obligados orientar sus actuaciones y la toma de decisiones necesarias para el cumplimiento de los fines esenciales del Estado hacia la primacía del interés general.
- **Imparcialidad:** Es la falta de designio anticipado o de prevención a favor o en contra de Personas, a fin de proceder con rectitud, dictaminar y resolver los asuntos de manera

justa. Se concreta cuando el Servidor Público actúa con plena objetividad e independencia en defensa de lo Público, en los asuntos bajo su responsabilidad a fin de garantizar que ningún ciudadano o grupo de interés se afecte en sus intereses, producto de la actuación de la entidad pública.

- **Eficiencia:** Es velar porque, en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad, la entidad pública obtenga la máxima productividad de los recursos que le han sido asignados y confiados para el logro de sus propósitos. Su cumplimiento garantiza la combinación y uso de los recursos en procura de la generación de valor y la utilidad de los bienes y servicios entregados a la comunidad.
- **Eficacia:** Grado de consecución e impacto de los resultados de una entidad pública en relación con las metas y los objetivos previstos. Se mide en todas las actividades y las tareas y en especial al concluir un proceso, un proyecto o un programa. Permite determinar si los resultados obtenidos tienen relación con los objetivos y con la satisfacción de las necesidades de la comunidad.
- **Economía:** Se refiere a la austeridad y la medida en los gastos e inversiones necesarios para la obtención de los insumos en las condiciones de calidad, cantidad y oportunidad requeridas para la satisfacción de las necesidades de la comunidad. Su operatividad está en la medición racional de los costos y en la vigilancia de la asignación de los recursos para garantizar su ejecución en función de los objetivos, metas y propósitos de la Entidad.
- **Celeridad:** Hace referencia a la prontitud, la rapidez y la velocidad en el actuar público. Significa dinamizar la actuación de la entidad con los propósitos de agilizar el proceso de toma de decisiones y garantizar resultados óptimos y oportunos. En aplicación de este

principio, los servidores públicos se comprometen a dar respuesta oportuna a las necesidades sociales pertinentes a su ámbito de competencia.

- **Publicidad:** Es el derecho de la sociedad y de los servidores de una entidad pública al acceso pleno, oportuno, veraz y preciso a las actuaciones, resultados e información de las autoridades estatales. Es responsabilidad de los gobernantes y gerentes públicos dar a conocer los resultados de su gestión y permitir la fiscalización por parte de los ciudadanos, dentro de las disposiciones legales vigentes.
- **Preservación del Medio Ambiente:** Es la orientación de las actuaciones del ente público hacia el respeto por el medio ambiente, garantizando condiciones propicias al desarrollo de la comunidad; cuando el hacer de una entidad pueda tener un impacto negativo en las condiciones ambientales, es necesario valorar sus costos y emprender las acciones necesarias para su minimización.

1.5.2.5. Objetivos del Sistema de Control Interno. (Fonseca, 2004) El Sistema de Control Interno es un instrumento que busca facilitar que la gestión administrativa de la entidades, en este orden de ideas a la Oficina de Control Interno como elemento asesor, evaluador y dinamizador del Sistema de Control Interno propende por el logro en el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos de acuerdo con la normatividad y políticas de las empresas.

Dentro de los objetivos que debe perseguir un Sistema de Control Interno se encuentran:

- Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.
- Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.

- Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.
- Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.
- Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.
- Garantizar que el sistema de control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.
- Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

1.5.2.6 Responsabilidad del Control Interno. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en toda organización es responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos. (Blanco, 2012)

1.5.2.7 Fundamentos del Control Interno. La Autorregulación, el Autocontrol y la Autogestión son los pilares esenciales que garantizan el funcionamiento del Control Interno y constituyen las condiciones imprescindibles y básicas que garantizan la efectividad del Control Interno de acuerdo con la naturaleza de las funciones y competencias asignadas por la Constitución y la ley a cada entidad pública y a las características que le son propias (Whittington & Kart, 2005):

Autorregulación: Es la capacidad para reglamentar y definir aquellas normas, políticas y procedimientos que permitan la coordinación efectiva y transparente de sus acciones, mediante la

Autorregulación la entidad adopta los principios, normas y procedimientos necesarios para la operación del Sistema de Control Interno.

Favorece el Autocontrol al normalizar los patrones de comportamiento requeridos para el cumplimiento de los objetivos, y hace efectivo y transparente el ejercicio de su función constitucional ante la comunidad y los diferentes grupos de interés.

La autorregulación se lleva a cabo, entre otras formas, a través de:

- La promulgación de valores, principios y conductas éticas propias del servicio público.
- La generación de Códigos de Buen Gobierno, que establece las normas que así mismas se imponen las entidades para garantizar el cumplimiento de las funciones en forma eficiente y transparente.
- La definición de un modelo de operación que armonice las leyes y las normas pertinentes a su fin, con los sistemas, los procesos, las actividades y las acciones necesarias para el Cumplimiento de los propósitos institucionales.
- El establecimiento de políticas, normas y controles tendientes a evitar o minimizar las Causas y los efectos de los riesgos capaces de afectar el logro de los objetivos.
- La reglamentación del Control Interno a través de los mecanismos proporcionados por la Constitución y la ley.

Autocontrol: Es la capacidad de los empleados (independientemente de su nivel jerárquico dentro de la entidad) para evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar ayuda cuando lo considere necesario de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad garanticen el ejercicio de una función administrativa transparente y eficaz.

El Control Interno se fundamenta en el Autocontrol al considerarlo como inherente e intrínseco a todas las acciones, decisiones, tareas y actuaciones a realizar por los trabajadores en procura del logro de los propósitos de la entidad.

El ejercicio de esta capacidad requiere: Compromiso, competencia y responsabilidad con el ejercicio de su labor. Responsabilidad para asumir sus propias decisiones y autorregular su conducta.

Autogestión: Es la capacidad institucional de toda entidad para interpretar, coordinar y aplicar de manera efectiva, eficiente y eficaz las funciones que se han designado desde las políticas y planes definidos por la alta dirección

El Control Interno se fundamenta en la Autogestión al promover en la entidad la autonomía organizacional necesaria para establecer sus debilidades de control, definir las acciones de mejoramiento y hacerlas efectivas, a la vez que asume con responsabilidad pública las recomendaciones generadas por los órganos de control y les da cumplimiento con la oportunidad requerida.

Se logra a través de:

- La comprensión por parte de la empresa y de los empleados, de las competencias y funciones asignadas.
- La adaptación consciente de la entidad a su entorno.
- Características propias de cada entidad.
- La capacidad institucional para auto regular su funcionamiento.
- La conformación de la red de conversaciones que articula los procesos, las actividades y las acciones requeridas para la ejecución de los planes, los programas y los Proyectos necesarios al logro de los objetivos institucionales.

- La ejecución de planes de mejoramiento y el seguimiento efectivo a su impacto en la Organización.

1.5.2.8 Sistema de Contabilidad. Son una serie de tareas y registros de una entidad por medio de las que se procesan las transacciones como un medio de mantener registros financieros. Dichos sistemas identifican, reúnen, analizan, calculan, clasifican, registran, resumen, e informan transacciones y otros eventos.

1.5.2.9 El Ambiente de Control. Significa la actitud global, conciencia y acciones de directores y administración respecto del sistema de control interno y su importancia en la entidad.

1.5.2.10 Evaluación del Riesgo. La entidad debe ser consciente de enfrentar los riesgos de origen interno y externo, y previa su valorización se establecerá los objetivos y las medidas preventivas a los distintos niveles en todos los procedimientos de la entidad relacionados con los ingresos, ventas, servicios, producción mercadeo, finanzas, y otras actividades de manera que operen asociados con el cambio también debe establecer mecanismos para planificar analizar y administrar todos los riesgos.

1.5.2.11 Sistemas de Control Interno. Un sistema de control interno hace referencia a todas las políticas y procedimientos adoptados por la administración de una entidad para ayudar a lograr el objetivo de la administración de asegurar, tanto como sea factible, la conducción ordenada y eficiente de su negocio, incluyendo adhesión a las políticas de administración, la salvaguarda de activos, la prevención y detección de fraude y error, la precisión e integralidad de los registros contables, y la oportuna preparación de información financiera confiable.

Tipos de Sistema:

Modelo Estadounidense COSO: (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission 1992), pretende apoyar a la dirección en un mejor control de la organización, suministrando un estándar como fundamento para evaluar el Control Interno e identificar las mejores prácticas. Se apoya en las premisas de la Teoría General de Sistemas y en la Teoría de la Contingencia abandonando los preceptos de Taylor y Fayol.

Incluye la gestión de riesgos internos y externos o los riesgos asociados al cambio, la planeación como elemento para el control eficaz y la supervisión como elemento fundamental. Consta de cinco componentes: Ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, monitoreo e información y comunicación. Siendo la base, el ambiente de control. La interacción de los otros componentes permite el desarrollo del sistema y el mejoramiento continuo. Es función de los directivos de la organización la administración de los riesgos, siendo este un sistema estructurado y continuo, dónde se identifica, evalúa, mide y reportan amenazas y oportunidades que afectan el logro de los objetivos.(COSO, 2005)

Modelo Canadiense COCO: (Criteria of Control Board), ayuda a la organización a perfeccionar el proceso de toma de decisiones, a través de una mejor comprensión del control, el riesgo y la dirección. Se apoya en las teorías del comportamiento, en Teoría General de Sistemas y en la Teoría de la Contingencia y abandona los preceptos de Taylor y Fayol; le da una visión más humana a la organización, reconoce la importancia de los factores psicológicos y sociales que afectan el comportamiento humano.

En este modelo, los objetivos de información son más amplios, los miembros deben asumir las normas y políticas dadas, la planeación da un sentido de dirección, utiliza veinte criterios para evaluar el control. Plantea así mismo que todo lo que haga la organización debe

obedecer a un propósito que debe contar con el compromiso de las personas a quien supervisa para lograr el mejoramiento continuo.

Ley Sarbanes –Oxley: Esta ley crea tres niveles de control interno dentro de una organización: 1) La estructura y procedimientos de control interno, es responsabilidad de la administración en cuanto a su establecimiento y mantenimiento, valoración de su efectividad y de los auditores independientes de su atestación y reporte de auditoría; 2) Controles internos contables: hace referencia al nivel de presentación de informes financieros, 3) Controles internos: se asocia con la efectividad frente a los problemas concretos que se enfrentan en el día a día las organizaciones.

También la ley provee características que deben ser tomadas en cuenta sobre los reportes de auditoría, los cuales deben ser informativos, exactos e independientes y no solo limitarse a dar una opinión limpia, con salvedades o una negación de opinión, sino describir el alcance de las pruebas, hallazgos del auditor a partir de las pruebas, evaluación de los registros contables y una descripción de debilidades materiales en los controles si éstas existieran; cumpliendo los reportes de auditoría un papel muy importante en la toma de decisiones y no solamente cumplimiento de un deber que se quede en el papel y no genere acciones.

Modelo Australiano ACC: Este modelo da importancia a los trabajadores y a que otros grupos de interés asuman un nivel apropiado de compromiso en el nivel de los propósitos y objetivos de la organización, resalta el auto control y confianza mutua como factores para potenciar la identificación de objetivos. Hace énfasis en los conocimientos y habilidades para cumplir con las funciones encomendadas, las que apoya con medios tecnológicos y procesos de calidad. Está influido por la auditora interna. El modelo incluye el sistema de administración de

riesgo y lo reconoce como parte de las buenas prácticas de gestión, se desarrolla en un proceso interactivo que permite la mejora continua en la toma de decisiones.

Modelo COBIT: (Objetivos de Control para Tecnología de Información y Tecnologías relacionadas), es un modelo para auditar la gestión y control de los sistemas de información y tecnología, orientado a todos los sectores de una organización, es decir, administradores IT, usuarios y por supuesto, los auditores involucrados en el proceso.

El COBIT es un modelo de evaluación y monitoreo que enfatiza en el control de negocios y la seguridad IT y que abarca controles específicos de IT desde una perspectiva de negocios; el modelo es el resultado de una investigación con expertos de varios países, desarrollado por ISACA (Information Systems Audit and Control Association).

MECI: Es un modelo que tiene como propósito desarrollar el sistema de control interno en una entidad. En particular, busca asegurar que la entidad logre sus objetivos institucionales mediante el desarrollo de tres capacidades: autocontrol, autorregulación y autogestión.

El Modelo Estándar de Control Interno que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado. Este Modelo se ha formulado con el propósito de que las entidades del Estado obligadas puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del Control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

2. CARACTERIZACIÓN DE EMSSANAR

2.1 Reseña Histórica EMSSANAR E.S.S.

Los orígenes de EMSSANAR E.S.S. se remiten al año 1992, cuando el Gobierno Nacional de Colombia planteó un modelo para organizar comunidades de las diferentes localidades del país, con el fin de que a través de la participación comunitaria y la intervención de entidades del Estado se propenda por constituir grupos de familias que velen por el bienestar en salud de todos sus integrantes. Bajo esta idea se desarrollaron diferentes experiencias en Colombia, donde comunidades organizadas accedían a la salud básica, mediante un paquete de servicios que se financiaba con los aportes del Ministerio de Salud, los Departamentos, los Municipios y la población vinculada a dichos procesos. En el marco de esta idea surgieron diversas Empresas Solidarias de Salud entre ellas la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S.

En el año 1993, se expide la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Colombia y puntualmente crea el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado en Salud. Este último, busca subsidiar a las personas más pobres y vulnerables identificadas mediante encuesta Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales, SISBEN y que se encuentren

ubicadas en los estratos 1, 2 y 3, a los indígenas y a los indigentes. Dichos beneficiarios del subsidio en salud pueden acceder a un Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S, el cual contempla acciones de promoción y prevención, actividades de primer, segundo, tercer, cuarto nivel de atención en salud y procedimientos para patologías de alto costo, ruinosas y catastróficas según la reglamentación de dicho Sistema.

La ley 100 de 1993, como Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipuló la existencia de una Unidad de Pago por Capitación UPC-S en pesos, como subsidio de salud anual para cada beneficiario del Régimen Subsidiado. Esta ley estableció que los recursos de las UPC-S destinados al subsidio de los beneficiarios del Sistema, sean administrados por organizaciones de naturaleza, pública, privada, mixta o comunitarias, las cuales se denominan Administradoras del Régimen Subsidiado. Dentro de las organizaciones comunitarias aparece la posibilidad para que las Empresas Solidarias de Salud como EMSSANAR E.S.S., puedan participar en la Administración del Régimen Subsidiado, incluso contemplando una condición de favorabilidad para estas organizaciones de base comunitaria en el sentido de que los Entes Territoriales deberían contratar de manera preferencial con ellas, un número superior de afiliados en relación a las demás organizaciones existentes en el sector.

Para el año de 1995 se expide en Colombia el Decreto 2357, que define unas condiciones básica para la operación del Régimen Subsidiado de Salud, condicionando y exigiendo un numero de afiliados y patrimonio mínimo para las empresas que deseen continuar en el sector. Esta iniciativa se basa en la premisa de buscar que las empresas que aseguren la salud de la población sean cada vez más sólidas. Esta normativa implica para las empresas solidarias de salud salir del contexto local y ampliarse hacia otras municipalidades.

En 1998 se expide el Decreto 1804, que exige a las organizaciones que deseen continuar en el Régimen Subsidiado en Salud de Colombia, tener: mínimo 200.000 afiliados, un patrimonio de 10.000 SMLV. (Salarios mínimos legales vigentes), contar con una plataforma tecnológica óptima, una estructura administrativa y financiera con un sistema de información y un sistema de calidad que ofrezca garantías reales para cumplir con el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

Este nuevo escenario imposible de cumplir en forma individual por cada empresa solidaria de salud, se convierte en la amenaza que implicaba la desaparición del Sistema de estas organizaciones comunitarias. Sin embargo, las Empresas Solidarias de Salud de Nariño, Valle y Putumayo, decidieron en cabeza de sus dirigentes comunitarios, asumir el reto de transformar la amenaza que representaba en ese entonces, el Decreto 1804, en la oportunidad estratégica de conformar una sólida Administradora del Régimen Subsidiado en salud, que por su origen, principios y filosofía haga parte del sector de la economía solidaria y responda de manera efectiva a las condiciones exigidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y a las del mercado. En consecuencia se procede con un proceso de agrupamiento que implicó la unión de varias empresas solidarias de salud del Sur Occidente Colombiano en torno a EMSSANAR E.S.S., para dejar una sola entidad fuerte, consolidada que no solo cumpla los requisitos del citado decreto, sino que se constituya en una organización líder del mercado.

Después de haber cumplido los requisitos normativos ante el Gobierno Nacional de Colombia y haber obtenido el aval para continuar en el Régimen Subsidiado en Salud de acuerdo al Decreto 1804, en el año 2000 se procedió con la reformulación del Plan de Desarrollo Institucional, el cual contempla la Plataforma Estratégica con un horizonte de tiempo que finaliza

en el 2007. Este contiene la Visión, Misión, Políticas, Objetivos Estratégicos y los Valores Corporativos.

En el 2002 al interior del Organización Empresarial EMSSANAR se crean dos Unidades de Negocio adicionales a la Aseguradora de Régimen Subsidiado, una de ellas dedicada a la prestación de servicios de salud de baja complejidad y la otra al suministro de medicamentos en municipios en donde la oferta de servicios publica y privada no es suficiente y no permite dar respuesta a la demanda de manera oportuna. Estas entidades se denominan Cooperativa para la Prestación de Servicios Solidarios de Salud “COOEMSSANAR IPS” y Cooperativa EMSSANAR Servicio Farmacéutico “COOEMSSANAR SF” respectivamente. Cuentan con autonomía administrativa y financiera al igual que EMSSANAR E.S.S. que es la aseguradora de salud o administradora del régimen subsidiado en salud.

En el 2003, debido a las múltiples necesidades de la población atendida por EMSSANAR, por tratarse de comunidades pobres y vulnerables se da origen a la Fundación EMSSANAR, entidad sin ánimo de lucro, encargada de brindar apoyo para el mejoramiento de las condiciones de vida, principalmente de Asociados y Afiliados a la organización. Con esto se avanza en la consolidación de un modelo comunitario en donde no solo es importante el aseguramiento en salud con criterios de calidad, sino también la contribución social mediante la generación de proyectos productivos apalancados en los excedentes generados por las diferentes unidades de negocio de la Organización Empresarial Solidaria EMSSANAR, quienes por su naturaleza cooperativa y solidaria no tiene como fin la obtención de utilidades para repartirse entre unos pocos, sino buscar la prestación de servicios de manera efectiva y la eficiencia empresarial que permite generar excedentes para ser reinvertidos en la comunidad.

En el 2005 EMSSANAR E.S.S. adopta un Código de Buen Gobierno Corporativo, el cual sumado al Pacto por la Transparencia antes mencionado, garantiza a los afiliados del régimen subsidiado en salud, a los asociados, a los trabajadores, a la red de IPS, a los proveedores, a los entes gubernamentales y demás entes o personas relacionadas con la entidad, unas reglas claras que buscan la generación de alianzas y redes de cooperación entre los diferentes grupos de interés con un solo objetivo común, garantizar el bienestar de la comunidad de influencia, objeto de prestación de servicios por parte de la organización.

En el 2008 uno de los proyectos de la Fundación EMSSANAR se consolida e independiza conformando una nueva Unidad de Negocio Centro de Estudios de EMSSANAR – CETEM, creado para brindar servicios educativos de formación para el trabajo y desarrollo humano a la población vulnerable atendida por las diferentes unidades de negocio de EMSSANAR, la credibilidad de los afiliados y de los diversos actores del sistema de seguridad social en salud (Municipios e IPS publicas y privadas), ha permitido que EMSSANAR E.S.S. se posicione en el mercado como una organización comunitaria, que ha iniciado un proceso buscando irradiar en su área de influencia, no sólo el crecimiento empresarial, sino el fortalecimiento de la región, apoyando el desarrollo endógeno de sus comunidades y coadyuvando con el mejoramiento de las condiciones de vida tanto de sus asociados como de sus afiliados.

2.2. Misión y visión

Misión: Somos una Organización de la Economía Solidaria, que asegura el riesgo en salud de la población afiliada al Régimen subsidiado en el Sur occidente Colombiano, que garantiza servicios de calidad mediante la implementación de un modelo de salud preventivo y una eficiente administración de los recursos. Con un Talento humano competente y

comprometido con la Solidaridad, Liderazgo y Responsabilidad Social apoyado en un Sistema de Información y Comunicaciones flexibles que permitan la sostenibilidad y el reconocimiento empresarial.

Visión: En el 2019 seremos un grupo empresarial de la economía solidaria reconocido por su aporte en la generación de capital social y desarrollo sostenible del país.

2.3. Estructura Organizacional

El organigrama vigente de EMSSANAR, es el promulgado en el Modelo Empresarial del año 2009, según información del área de Planeación y Calidad, este se encuentra en rediseño por la reestructuración que en este año está atravesando la empresa y hasta tanto no sea aprobado por la alta dirección se debe trabajar con el organigrama de 2009.

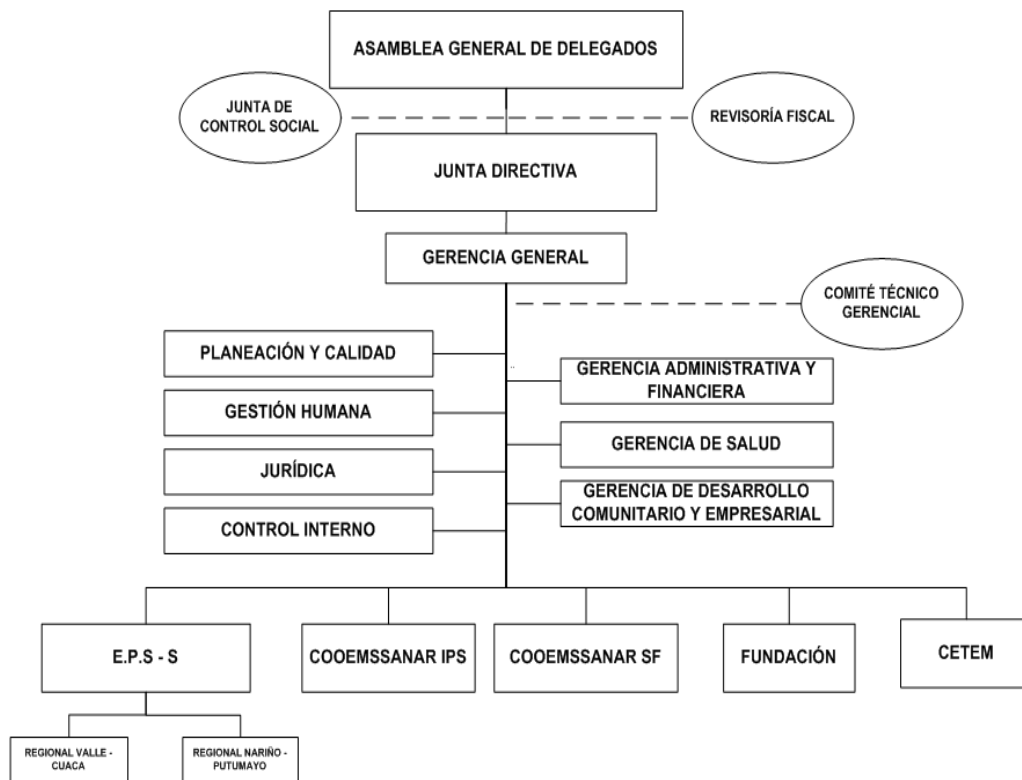


Figura 3. Organigrama General EMSSANAR: Modelo Empresarial EMSSANAR – 2009

Fuente. La presente investigación

Los procesos primarios se direccionan a través de dos regionales: Nariño – Putumayo, Cauca – Valle, siendo las ciudades de Cali y Pasto los centros de direccionamiento a través de las áreas operativas: Defensoría del usuario, Área de Salud, área de Aseguramiento, Área Administrativa y Financiera, como lo describe los siguientes organigramas:

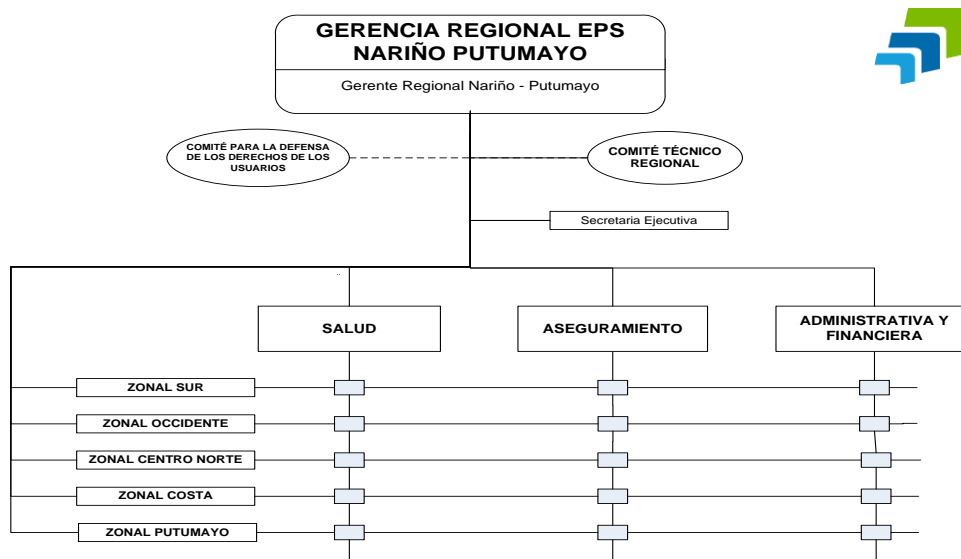


Figura 4. Organigrama E.P.S.-S Regional Nariño – Putumayo por Zonas

Fuente: Modelo Empresarial EMSSANAR – 2009

Para lograr un mayor despliegue, control y acompañamiento en los municipios en donde EMSSANAR E.P.S.-S, opera se han organizado y agrupado los municipios a través de cinco zonales en cada regional, hacia donde se despliega el flujo de información requerido para la operativización efectiva de los procesos operativos; es así como las oficina zonales tiene como principal función Administrar y coordinar el cumplimiento de los procesos operativos y requerimientos organizacionales en los Municipio que pertenecen a su radio de acción.

Cada zonal cuenta con un Administrador Zonal, encargado de desplegar las directrices emanadas a nivel regional a los diferentes municipios de su responsabilidad, de igual manera tiene como función coordinar y controlar la efectiva ejecución de los procesos primarios y

efectuar el acompañamiento pertinente, es así como el Administrador Zonal se convierte en el medio de interlocución entre el municipio, el Jefe de cada área operativa a nivel regional y la Gerencia Regional.

En este orden de ideas cada municipio cuenta con un Coordinador Municipal y Auxiliar municipal (solo en los municipios que por número de afiliados lo ameriten), quien son los responsables de apoyar en la gestión administrativa y operativa de la organización, en su municipio, brindando orientación e información integral al cliente externo con criterios de calidad, eficiencia, oportunidad y responsabilidad.

Es importante conocer la estructura de la E.P.S. EMSSANAR – Sede Pasto, porque es la unidad de negocios sobre la cual se creará el Modelo de Control Interno.

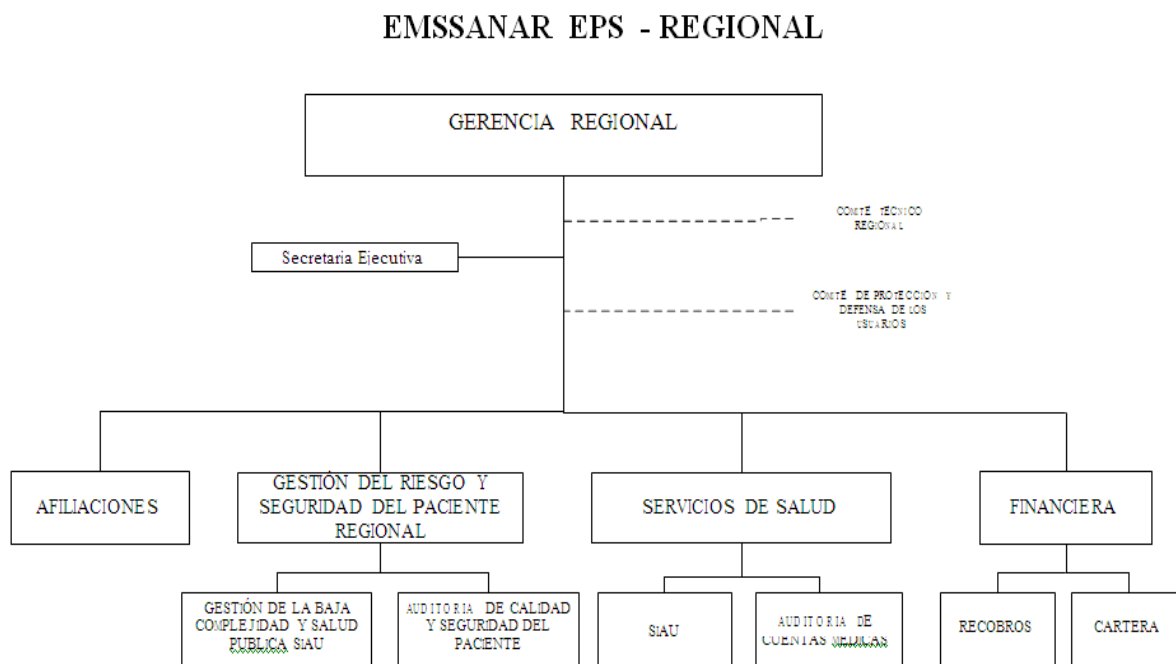


Figura 5. Organigrama E.P.S.-S Regional Nariño – Putumayo por áreas.

Fuente: Modelo Empresarial EMSSANAR – 2009

2.4 Estructura de Control

También es importante conocer el organigrama del área de control interno en Emssanar E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo, puesto que es el área sobre la cual se enfocará la presente investigación.

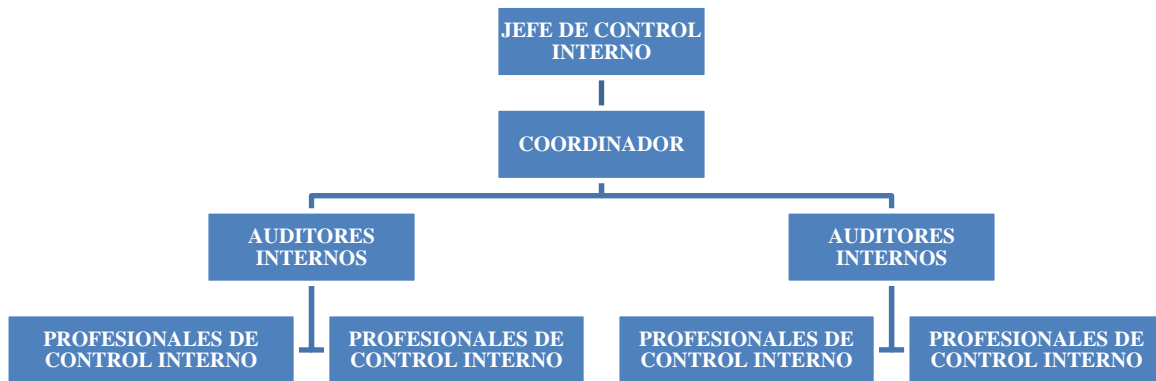


Figura 6. Organigrama Área de Control Interno E.P.S.-S – Sede Pasto

Fuente: Modelo Empresarial EMSSANAR – 2009

3. EL SECTOR SALUD

3.1 Caracterización Sector Salud

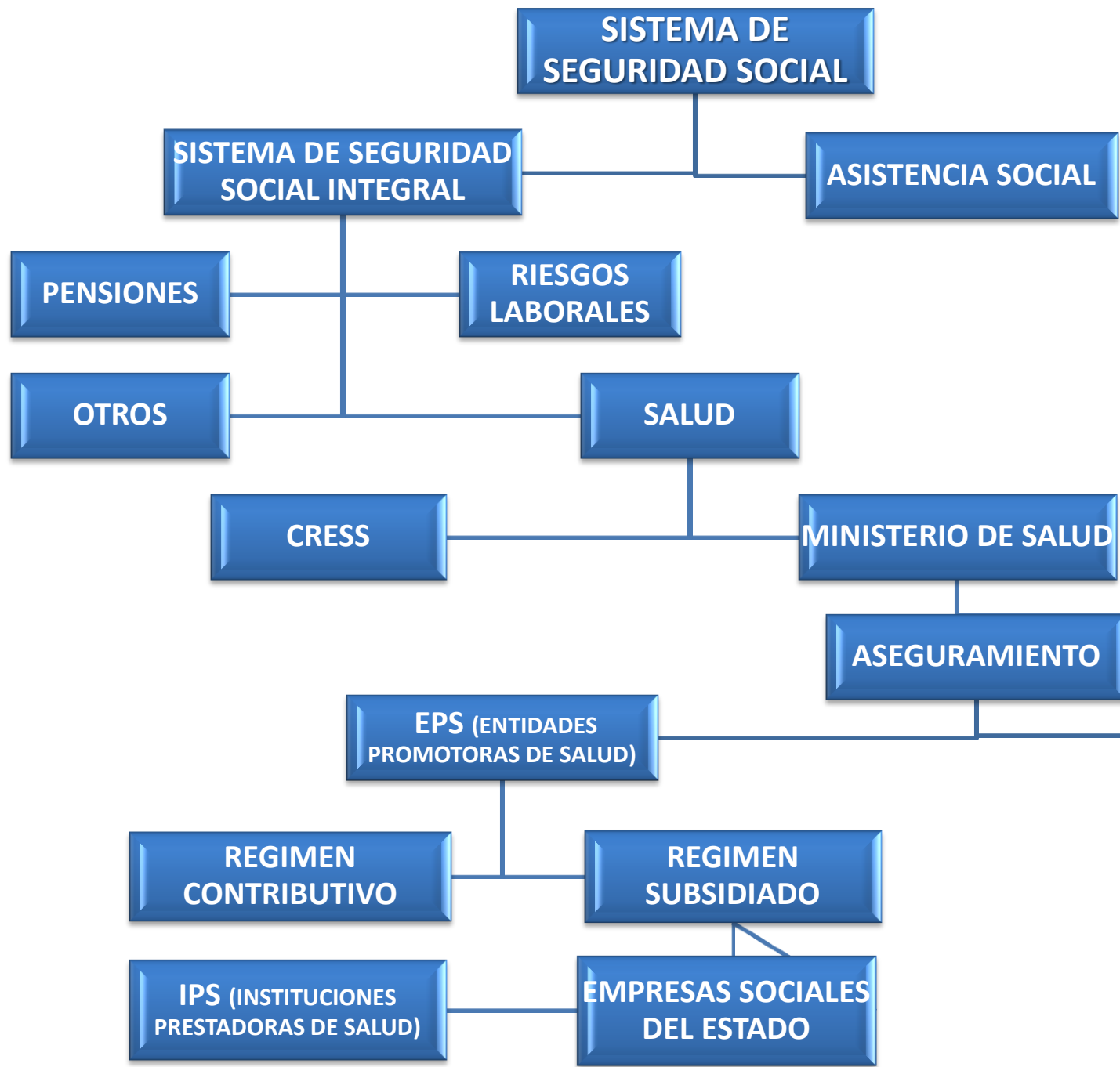
El Sistema de Salud anterior a la ley 100 se caracterizó por la existencia de tres sistemas:

- El de seguridad social, que cubría a los trabajadores privados a través del ISS y las Cajas de Previsión que aseguraban a los empleados públicos, con la participación del sistema de subsidio familiar a través de las Cajas de Compensación las cuales atendían a las familias de los trabajadores del sector privado inicialmente y posteriormente incluyó a los del sector público, con tarifas subsidiadas a la demanda de los servicios de salud.
- El sistema privado, conformado por clínicas y seguros privados el cual atendía a la población con capacidad de pago de las pólizas de medicina prepagada o la consulta privada.
- El Sistema nacional de salud, que brindaba los servicios de salud para el resto de colombianos, con accesibilidad restringida.

En los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de 1991 se establece la Seguridad Social como un servicio público esencial obligatorio, prestado por particulares o entidades públicas bajo la dirección, coordinación y control del Estado, cuya ampliación de cobertura debe promover el Estado con la participación de los particulares.

(Piedrahita V., 2012) Este marco constitucional abrió la puerta del negocio del aseguramiento en salud a los particulares, que luego desarrolló la Ley 100 de 1993, básicamente bajo el supuesto de que la iniciativa y el capital privados eran necesarios para la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad, eficiencia y equidad de los servicios de salud, eso sí, bajo la intervención estatal. Adicionalmente, el mercado permitiría generar condiciones de competencia, que se traducen en calidad de los servicios prestados. Citado por (Piedrahita V., 2012) en (Lamprea, 2011).

La Ley 100 de 1993 creó funciones de dirección y regulación del sistema asignándolas a nivel nacional al Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS (hoy Comisión de Regulación en Salud CRES), a nivel territorial la responsabilidad se delega en las autoridades departamentales, distritales y municipales, incluyendo los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.



FUENTE: La presente Investigación

Figura 7. Sistema de Salud Colombiano

La administración de los recursos está centralizada principalmente en el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), cuenta fiduciaria que es administrada por la Dirección Financiera del Ministerio de Protección Social y Salud. El financiamiento del actual sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia es complejo y tiene como ejes al y a las fuentes financieras de la descentralización fiscal del país (situado fiscal, participaciones municipales y rentas cedidas, principalmente).

El FOSYGA está compuesto por cuatro subcuentas: Subcuenta de Compensación: Encargada de recaudar los excedentes y/o compensar los déficits que se puedan presentar en las E.P.S.-S al recibir las cotizaciones y descontar el valor de la UPC, Subcuenta de Solidaridad: Destinada a cofinanciar, con recursos del Régimen Contributivo y del Estado, la operación del Régimen Subsidiado, Subcuenta de Prevención y Promoción: Garantiza programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud entre los afiliados al Sistema y la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito: Incorpora y administra recursos para cubrir catástrofes naturales y sociales, y accidentes de tránsito (estos últimos provenientes del seguro obligatorio SOAT).

La base financiera del sistema está en un aporte obligatorio que deben hacer todos los colombianos asalariados o con capacidad de pago, el cual está representado por el 12.5% del salario del trabajador dependiente y es asumido en un 8.5% por parte del empleador y un 4% por parte del empleado; los trabajadores independientes deben realizar el aporte del 12.5% en su totalidad.

Los colombianos que no cuentan con empleo y no pueden cotizar al Régimen Contributivo, deben asegurarse con sus familias a través del Régimen Subsidiado, previa

identificación de su condición de beneficiarios del subsidio a través de una encuesta (llamada Sistema de Identificación de Beneficiarios, SISBEN), aplicada hasta la fecha por las autoridades municipales o distritales.

El aseguramiento en salud, entendido como las funciones de manejo del riesgo en salud y de la administración de la prestación de los servicios de salud, se lleva a cabo a través de las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) para el Régimen Contributivo y de las Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas (Antes Administradoras del Régimen Subsidiado - ARS); estos asegurados tiene naturaleza pública, privada o comunitaria (tal es el caso de las Empresas Solidarias de Salud – E.S.S. – que operan como E.P.S.-S), deben, a cambio de un pago capitado por afiliado (la Unidad de Pago por Capitación – UPC), garantizar la prestación completa del plan de beneficios ordenado por la Ley.

Para garantizar la prestación de los servicios encomendados por el Estado, los aseguradores deben constituir redes suficientes de prestadores de servicios, propias o externas, con las cuales contratar la atención integral de sus afiliados.

El nuevo sistema de salud plantea un plan único de beneficios para todos los colombianos, denominado Plan Obligatorio de Salud (POS); este Plan comprende servicios, procedimientos e insumos (incluyendo medicamentos) en todas las fases de la relación salud - enfermedad (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) y en todos los niveles de complejidad.

A diferencia de lo que ocurre con los planes privados de salud, para el POS no se permite aplicar el concepto de preexistencias, que impida la atención de determinadas patologías entre los usuarios.

El POS tiene un cubrimiento básico, mínimo, universal y obligatorio. Por ello permitió su coexistencia con planes complementarios y de seguros prepagados para aquellos colombianos que, de manera voluntaria, quieran y puedan comprar beneficios y comodidades adicionales.

Adicional al POS, la Ley también determinó la existencia de un Plan de Atención Básica (PAB), en el cual se incluyen todas las intervenciones de interés para la salud pública; por ejemplo, los programas de inmunizaciones, las actividades de saneamiento ambiental, el control de vectores y otras. La ejecución del PAB es responsabilidad del Gobierno, en cabeza del

Ministerio de Salud y del CNSSS, quienes deben ordenar todo lo referente a su definición y desarrollo, y de los Gobiernos Departamentales en lo referente a su implementación.

A través de la ley 100 se crea una cuenta especial para el manejo de los recursos destinados a cubrir los costos de salud ocasionados por las catástrofes naturales y sociales que afectan a muchas personas, así como para la atención derivada de los accidentes de tránsito (para lo cual existe un seguro obligatorio en el país).

3.2 Marco legal

El marco legal se constituye en la base para la realización del Anteproyecto, puesto que comprende las leyes y normas nacionales e internacionales de obligatorio cumplimiento, así como las normas que no son obligatorias pero que pueden ser adoptadas por las empresas para contribuir a su mejoramiento y al logro de sus objetivos; entre ésta normatividad se encuentran:

- Norma Internacional de Auditoría NIA. Promulgadas por el Consejo de la Federación Internacional de Contadores (IFAC) y elaboradas por el Comité Internacional de Prácticas de Auditoría (IAPC) con el fin de desarrollar y emitir normas y declaraciones de auditoría que mejoren el grado de uniformidad de las prácticas de auditoría y servicios relacionados en todo el mundo.

- Ley Sarbanes-Oxley de 2002. Estados Unidos. Esta ley a pesar de que se trata de una norma para el mercado de valores de los Estados Unidos, por su calidad conceptual y su oportunidad ha sido acogida como uno de los principales direccionadores del control interno en el mundo. Recoge la estructura conceptual del COSO, añadiéndole elementos como la auditoría de control interno y la estratificación del control interno.
- La Constitución Política del Colombia 1991 en sus Artículos 209 y 269 establece la obligación de las autoridades administrativas de coordinar sus actuaciones para cumplimiento de los fines del Estado, a través del Control Interno, de acuerdo a lo estipulado en las leyes.
- Ley 87 del 29 Noviembre 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.
- Ley 42 del 26 de Enero de 1993: Sobre la organización del Control Fiscal, Financiero y los organismos que lo ejercen.
- Decreto 1826 del 3 de Agosto de 1994: Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, y establece que al más alto nivel la creación de la Oficina de Control Interno bajo dependencia directa del representante legal y establece la obligatoriedad de organizar en cada entidad al más alto nivel jerárquico, un comité del sistema de Control Interno.
- Directiva presidencial 02 del 12 de Mayo de 1994: Desarrollo de la función de Control Interno en las entidades y organismo de la Rama Ejecutiva del orden Nacional.
- Directiva presidencial 01 del 29 de Enero de 1997: Desarrollo del Sistema del Control Interno.
- Ley 489 del 29 diciembre de 1998: Se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones,

principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política.

- Decreto 2145 del 4 de Noviembre de 1999: Se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado parcialmente por el Decreto 2539 del 2000.
- Directiva presidencial 09 del 29 de Diciembre de 1999: Se dictan los lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.
- Decreto 2539 del 4 de Diciembre de 2000. Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999. En el cual se incluye dentro del ámbito de aplicación a los particulares que administren recursos del Estado, entre otras disposiciones.
- Decreto 1537 del 26 de Julio del 2001: Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, en cuanto a los elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado.
- Decreto 188 de 2001: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de Control Interno.
- Resolución 142 del 8 de Marzo de 2006. Modelo Estándar de Control Interno MECI.
- Decreto 1599 de mayo 20 de 2005: Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005.
- Circular No. 02 de 2005. Nuevo modelo estándar de Control Interno para entidades del estado colombiano – MECI: 1000:2005.

- Circular No. 03 de 2005. Lineamientos generales para la implementación del modelo estándar de control interno para el estado colombiano – MECI 1000: 2005.
- Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social.
- Política Nacional de Seguridad del Paciente 2008.
- Resolución 1441 de 2013. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 943 del 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.
- Resolución 1445 de 2006. Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones.
- Programa de Auditoría para Mejoramiento de la Calidad en Salud. PAMEC

Al ser EMSSANAR E.S.S. una empresa que recibe recursos del estado a través de las unidades de pago por capitación (UPC), para atender a la población que formar parte del Régimen Subsidiado, debería contar con un Modelo de Control Interno, de acuerdo a la normatividad revisada.

4. DIAGNÓSTICO DEL CONTROL INTERNO EN EMSSANAR E.P.S. REGIONAL NARIÑO-PUTUMAYO

Para implementar un modelo de control interno se debe hacer un diagnóstico de las características particulares de la entidad, el tipo de organización, el sistema de control que posee, la inspección de los procedimientos que revelen lo que se hace en la empresa; el resultado de esta revisión se presenta a continuación.

4.1 Análisis de encuestas

4.1.1. Resultados Encuestas en general.

Se aplicó una encuesta a setenta y seis (76) funcionarios de las diferentes áreas de EMSSANAR E.P.S. analizando los siguientes aspectos:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| a. Plataforma Estratégica | b. Planeación Estratégica |
| c. Motivación del Recurso Humano | d. Sistemas de Información |
| e. Normatividad y Regulaciones | f. Gestión de la Calidad |
| g. Satisfacción del Cliente | |

Los resultados del Cuestionario 1.(Anexo A), se detallan a continuación.

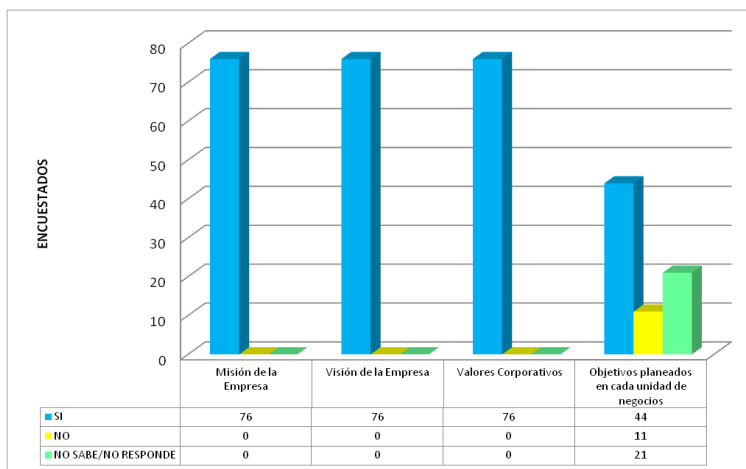


Gráfico 1. Conocimiento de la Plataforma Estratégica

Fuente: La presente Investigación

A los funcionarios se les realizó cuatro preguntas relacionadas con la plataforma estratégica de la empresa, el resultado alcanzado fue que el 100% de las personas encuestadas conoce la misión, visión, valores corporativos, sin embargo solo el 58% conoce objetivos de las unidades de negocios de EMSSANAR.

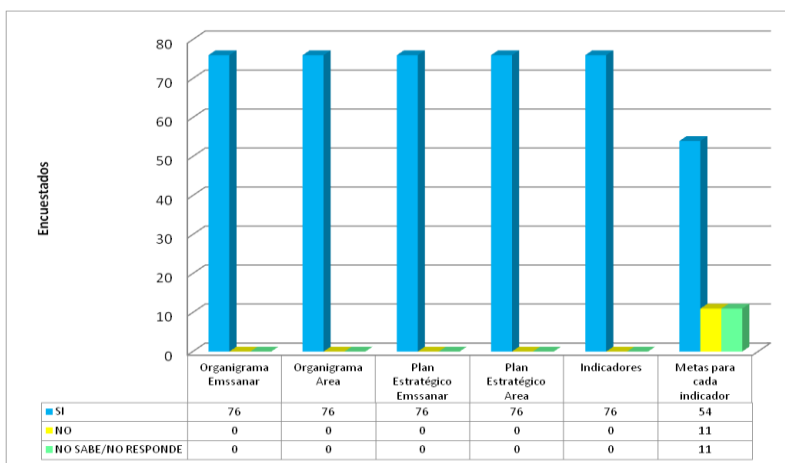


Gráfico 2. Conocimiento de la Planeación Estratégica

Fuente: La presente Investigación

A los funcionarios se les realizó seis preguntas relacionadas con el conocimiento de la planeación estratégica de la empresa y de las áreas en las que laboran, el resultado alcanzado fue

que el 100% de las personas encuestadas conoce el organigrama de la empresa, de su área, así como el plan estratégico de la empresa y su área, también conocen los indicadores que existen en cada proceso, sin embargo solo el 71% conoce las metas para cada indicador.

Con respecto a la planeación y gestión de recursos se realizaron cuatro preguntas las cuales arrojaron: que el 58% de los encuestados considera que la dirección asegura la disponibilidad de recursos humanos, de infraestructura y equipos para el desarrollo de sus planes, el 29% de los encuestados considera que la empresa cuenta con una financiación eficiente y controlada, el 43% considera una buena gestión en el proceso de selección y evaluación de proveedores y el 29% señala que hay una gestión eficaz de los equipos, edificios y tecnologías.

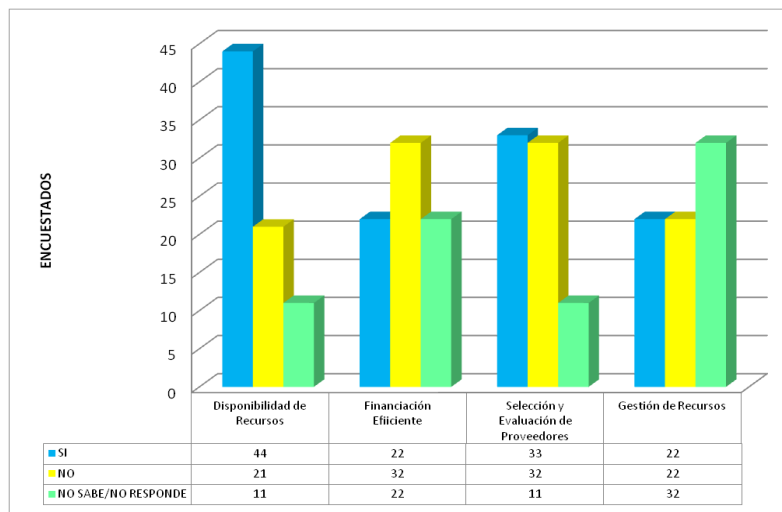


Gráfico 3. Planeación y Gestión de Recursos

Fuente: La presente Investigación

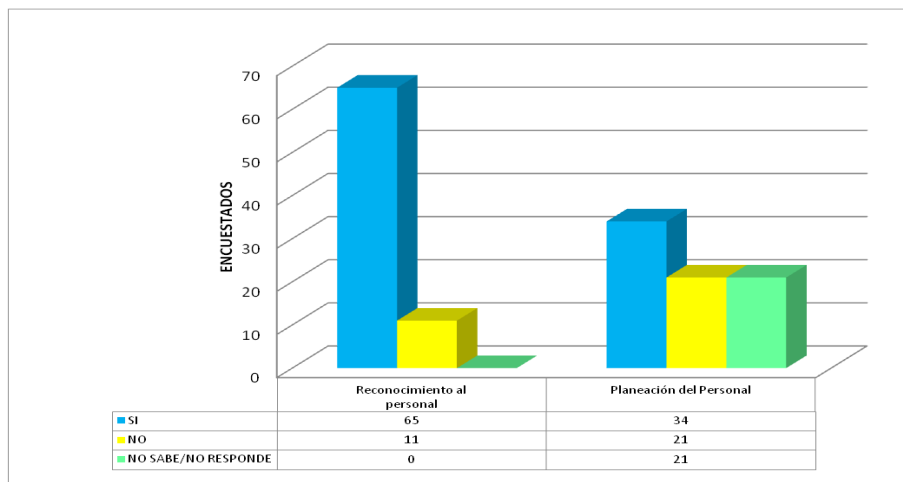


Gráfico 4. Motivación del Recurso Humano

Fuente: La presente Investigación

En cuanto a motivación del recurso humano se realizaron dos preguntas a los encuestados; el 86% de los encuestados considera que la dirección reconoce los logros y los compromisos de los funcionarios y equipos que se esfuerzan por mejorar y el 45% de los encuestados afirma que la empresa realiza planes para el personal como admisión, formación, desarrollo, evaluación del rendimiento y las necesidades de desarrollo de los funcionarios.

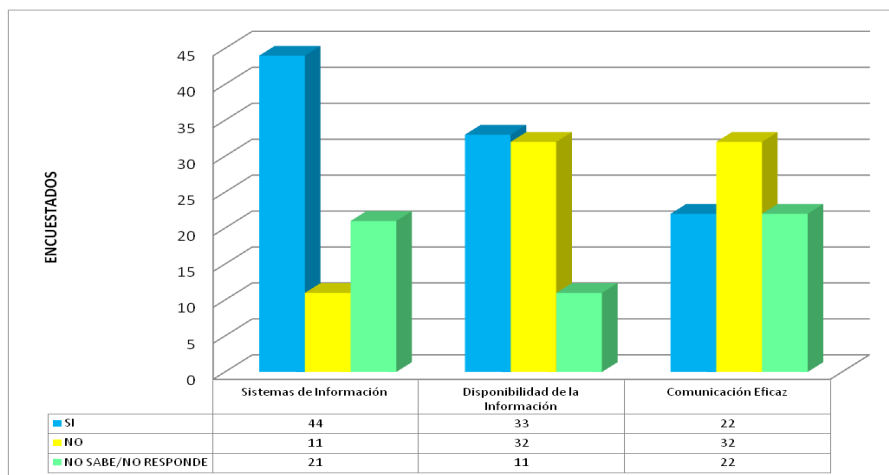


Gráfico 5. Sistemas de Información

Fuente: La presente Investigación

A los encuestados se les realizaron tres preguntas sobre los sistemas de información de la empresa a lo cual, el 58% conoce los sistemas de información que maneja la empresa, el 43% considera que los sistemas de información con los que cuenta la empresa les permite contar con la información necesaria para realizar su trabajo; y el 29% considera que existe una comunicación eficaz entre todo el personal, lo cual conlleva a una participación real en las actividades de mejora.

Otro aspecto que se les preguntó a los encuestados fue el conocimiento de la normatividad y regulaciones externas e internas de la empresa, para ello se aplicaron cuatro preguntas y los resultados fueron: el 86% de los trabajadores conoce la normatividad relacionada con el Sector Salud que es aplicable a la empresa y conoce el manual de funciones que fue entregado por el área de gestión humana, así como el reglamento interno de trabajo; el 58% de los encuestados considera que las funciones del personal directivo y de los funcionarios principales de la administración están delimitadas por los estatutos.

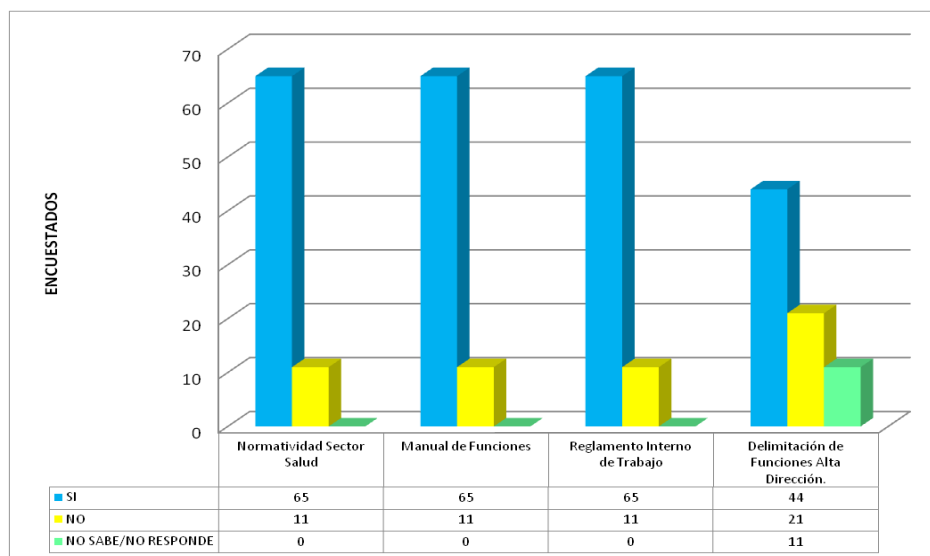


Gráfico 6. Conocimiento Normatividad y Regulaciones

Fuente: La presente Investigación

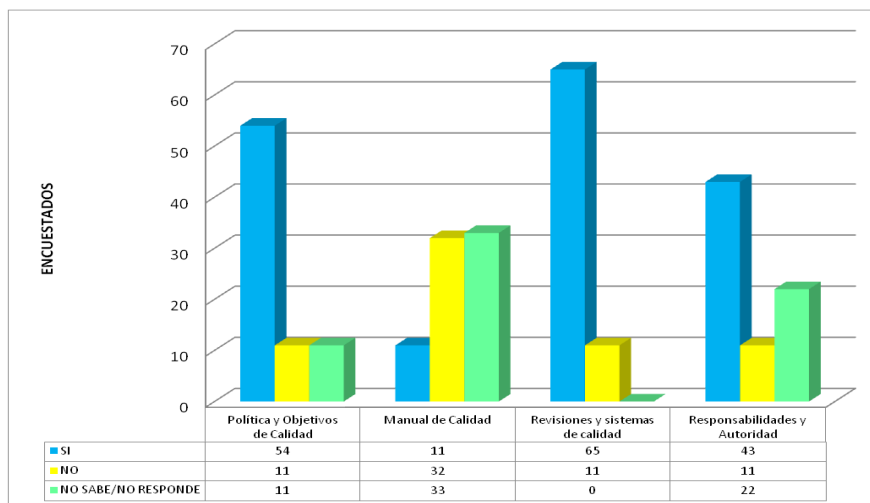


Gráfico 7. Conocimiento Sistema de Gestión de Calidad

Fuente: La presente Investigación

Para analizar el conocimiento del sistema de gestión de calidad de EMSSANAR, se realizaron cuatro preguntas a los encuestados ante lo cual se obtuvo: el 71% de los funcionarios conoce que existe una política de calidad y objetivos de calidad, sin embargo solo el 15% sabe que existe un Manual de calidad el cual se mantiene actualizado. En cuanto a las revisiones del sistema de calidad por parte de la dirección el 86% de los funcionarios considera que estas revisiones se realizan; el 57% de los encuestados señala que en la empresa están definidas la responsabilidad y la autoridad en cuanto a la función de calidad.

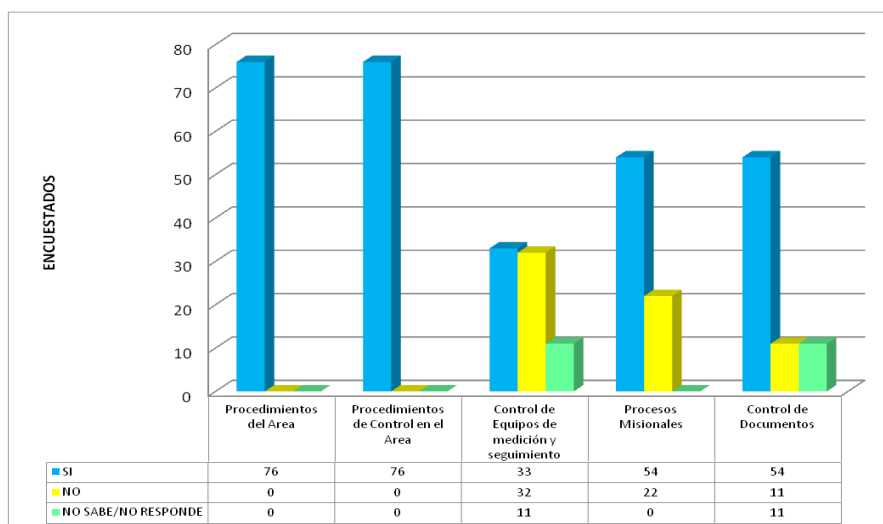


Gráfico 8. Conocimiento Procedimientos y Controles

Fuente: La presente Investigación

Se realizaron cinco preguntas relacionadas con el conocimiento de procedimiento y controles relacionados con el sistema de gestión de calidad, las respuestas de los encuestados fueron: el 100% de los encuestados conocen los procesos y procedimientos de su área así como los procedimientos de control existentes. El 43% de los encuestados conoce que los equipos de medición y seguimiento están controlados; en cuanto a los procesos misionales y su control, así como el control de los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad, el 71% de los encuestados conoce la existencia de estos procesos y su manejo.

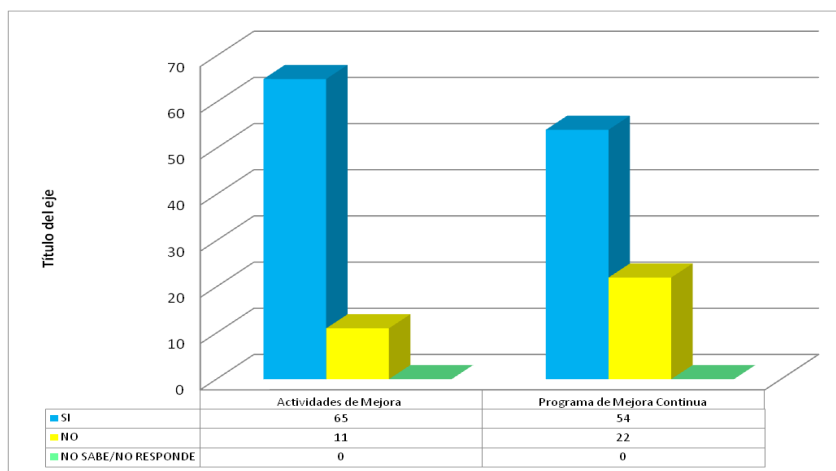


Gráfico 9. Mejoramiento Continuo

Fuente: La presente Investigación

Respecto al mejoramiento continuo dentro del sistema de gestión de calidad, se realizaron dos preguntas, ante lo cual el 86% de los encuestados reconoce que la dirección impulsa y apoya actividad de mejora dentro de la organización, con clientes, proveedores y otras entidades

externas; el 71% de los funcionarios conoce los programas de mejora continua que tiene implementados la empresa a través de los planes de mejora de todas las actividades de la empresa.

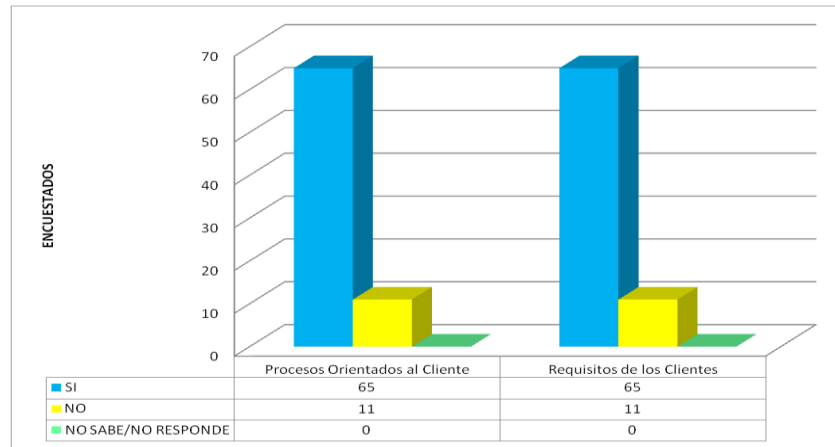


Gráfico 10. Satisfacción del Cliente

Fuente: La presente Investigación

Por último se analizó la satisfacción del cliente. El 86% de los encuestados considera que los procesos de EMSSANAR son orientados a los clientes y se obtiene información de los mismos para medir su grado de satisfacción, además están identificados los requisitos de los clientes, así como los requisitos legales y reglamentarios.

4.1.2 Resultados encuesta área financiera.

Se aplicó una encuesta a diez (10) funcionarios del área financiera de EMSSANAR E.P.S. analizando los siguientes aspectos:

- a. Estructura Financiera
- b. Gestión Presupuestal
- c. Impuestos
- d. Manejo del efectivo
- e. Pagos
- f. Inversiones
- g. Cuentas por Cobrar
- h. Manejo de anticipos
- i. Compras
- j. Proveedores

k. Capital

l. Ingresos no operacionales

m. Políticas Contables

Los resultados del Cuestionario 2. (Anexo A) se detallan a continuación:

Para conocer sobre la estructura financiera de EMSSANAR E.P.S. se realizaron tres preguntas a los encuestados, a lo cual el 100% de los encuestados respondió que la empresa cuenta con un plan general de cuentas que permite la identificación de los centros de costo y que la información financiera de la empresa es oportuna; el 70% de los encuestados considera que la empresa se encuentra capacitada y preparada en la implementación de Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y Normas Internacionales de Contabilidad (NIC).

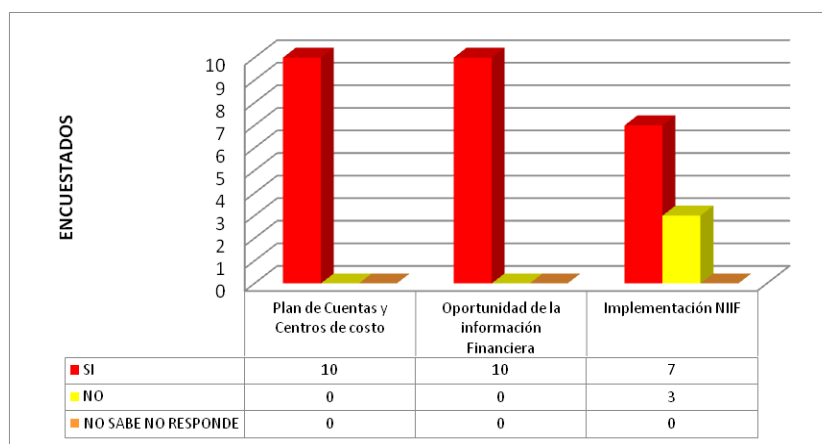


Gráfico 11. Estructura Financiera

Fuente: La presente Investigación

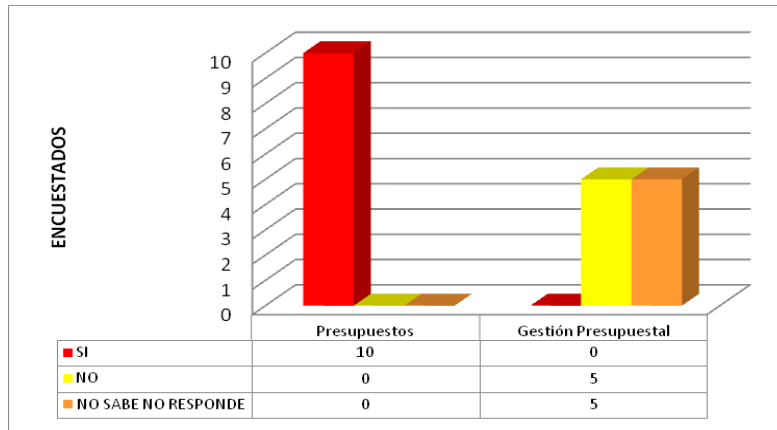


Gráfico 12. Gestión Presupuestal

Fuente: La presente Investigación

Con respecto a la gestión presupuestal, se realizaron dos preguntas a los encuestados obteniendo: el 100% de los encuestados señala que la empresa se elaboran presupuestos, sin embargo el 50% de los encuestados señala que no se evalúa mensualmente lo presupuestado versus lo ejecutado, el 50% restante desconoce si este proceso se realiza o no.

Para conocer como se encuentra la empresa organizada en el tema de impuestos se hicieron tres preguntas: el 100% de los encuestados confirmó que en la empresa existe un área dedicada exclusivamente al tema de impuestos, y que existen un archivo completo y ordenado de las declaraciones tributarias y sus comprobantes de pago; sin embargo solo el 30% respondió que no existe un archivo de los procesos tributarios que se le han generado a la empresa, el resto de los encuestados al parecer no conoce sobre este aspecto.

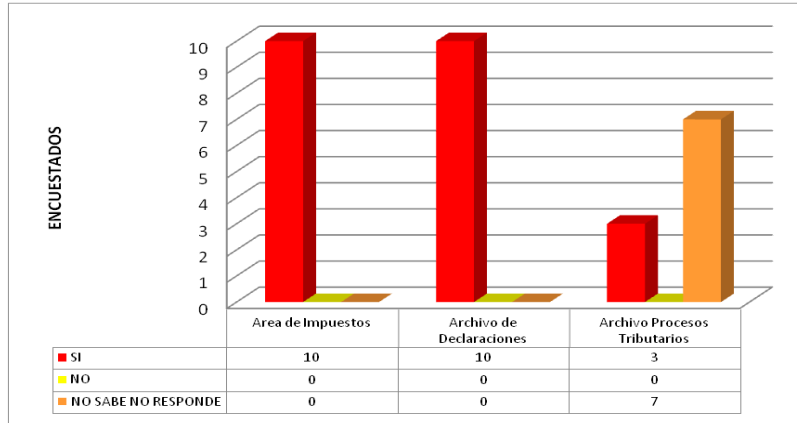


Gráfico 13. Manejo de Impuestos

Fuente: La presente Investigación

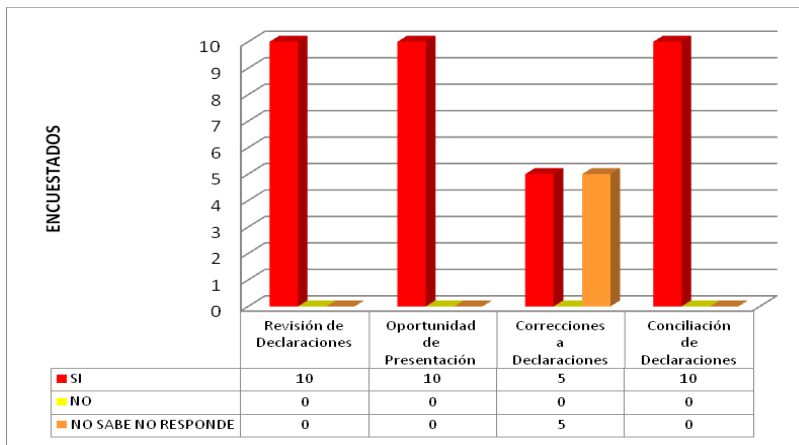


Gráfico 14. Declaraciones Tributarias

Fuente: La presente Investigación

En cuanto a las declaraciones tributarias se les realizaron cuatro preguntas a los encuestados ante lo cual respondieron: el 100% señala que las declaraciones de impuestos son revisadas previa a su presentación, que son presentadas oportunamente y que las declaraciones son conciliadas con los registros contables; el 50% de los encuestados respondió que se hacen correcciones a las declaraciones de impuestos después de presentadas, sin embargo el 50% restante tiene desconocimiento sobre este aspecto o no respondió la pregunta.

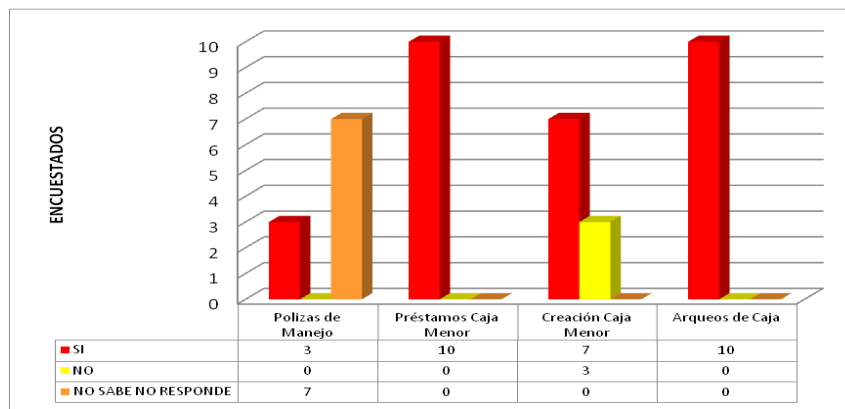


Gráfico 15. Manejo del Efectivo

Fuente: La presente Investigación

Con respecto al manejo del efectivo se realizaron cuatro preguntas a los encuestados; el 30% señala que el personal que maneja efectivo cuenta con pólizas de manejo, el 70% restante desconoce sobre este aspecto, el 100% de los encuestados señala que se realizan arqueos de caja periódicos y que está prohibido hacer préstamos de dinero del fondo de caja menor; en cuanto a la creación del fondo fijo de caja menor el 70% señala que este se crea mediante resolución de gerencia en donde se determina el monto máximo a girar en cada pago.

Se realizaron cinco preguntas para complementar el conocimiento sobre el manejo de las entradas y salidas de efectivo en EMSSANAR, el 100% de los encuestados señalan que las entradas de efectivo se realizan en formatos prenumerados, que los recaudos de dinero son depositados en el banco oportunamente, que existe autorización previa y por escrito de las salidas de efectivo y que los dineros en poder de la empresa se mantienen en caja fuerte; complementario a ello el 100% de los encuestados señala que no se realizan pagos de mayor cuantía en efectivo.

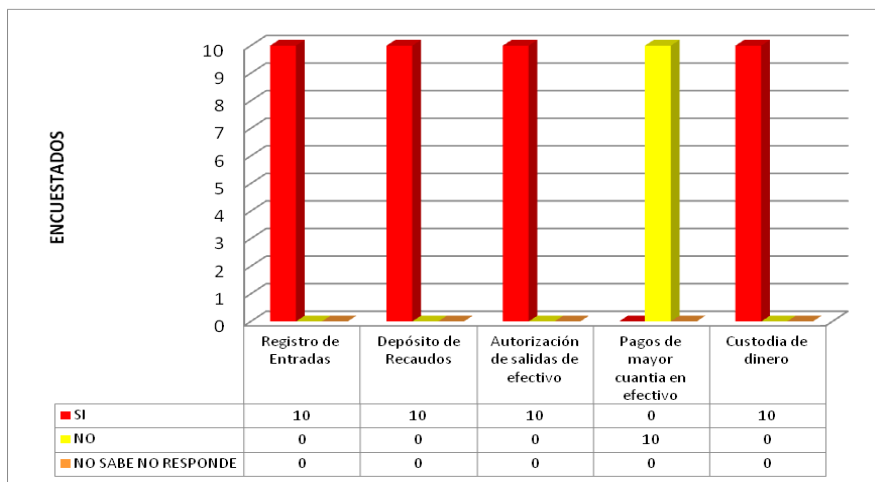


Gráfico 16. Manejo de entradas y salidas de Efectivo

Fuente: La presente Investigación

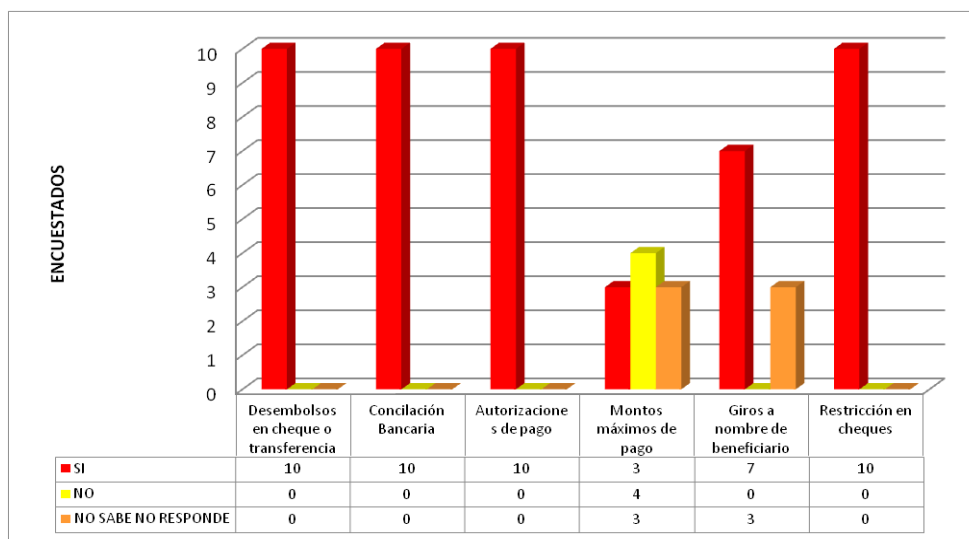


Gráfico 17. Pagos

Fuente: La presente Investigación

Para conocer el manejo que se hace de los pagos en EMSSANAR E.P.S., se realizaron seis preguntas a los encuestados; el 100% de los encuestados señala que los desembolsos se realizan con cheque y/o transferencia, que se realiza conciliación bancaria mensual y se hace seguimiento y ajustes, que el pago de las facturas es autorizado por un funcionario responsable y

que el giro de cheques se hace con restricciones como “páguese al primer beneficiario o depositar en cuenta”.

El 30% de los encuestados señalan que existe un monto máximo para cada pago, el 40% señalan que no existe un monto máximo y el 30% desconoce al respecto; adicionalmente el 70% de los encuestados respondió que los giros de disponible se hacen siempre a nombre del beneficiario y se prohíbe giros al portador, el 30% restante desconoce al respecto.

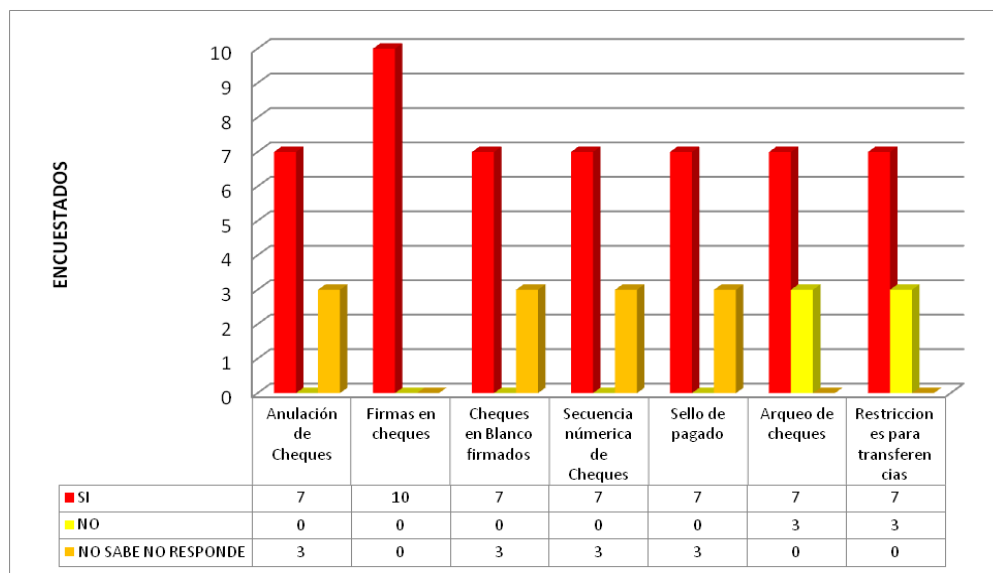


Gráfico 18. Manejo de Cheques

Fuente: La presente Investigación

En lo referente a manejo de cheques se realizaron siete preguntas a los encuestados, el 100% señala que se requiere que los cheques que sean girados tengan más de una firma, el 70% de los encuestados señala: que los cheques anulados son debidamente cancelados y archivados, que esta prohibido la firma de cheques en blanco, que se control la secuencia numérica de los cheques, que se registra en los comprobantes un sello fechador de pagado de tal manera que se prevenga su uso para un pago duplicado, que se hace arqueo de cheques en forma sorpresiva,

aunque el 30% restante señala que no; también el 70% de los encuestados señala que existen restricciones para la transferencia electrónica de fondos, el 30% restante señala que no.

También se realizó preguntas a los encuestados con respecto a las inversiones de EMSSANAR E.P.S. obteniendo que el 100% de las inversiones son registradas incluyendo el número de los títulos, que las inversiones realizadas están a nombre de la empresa y que es oportuno el cobro y registro de los rendimientos de las inversiones que posee la empresa.

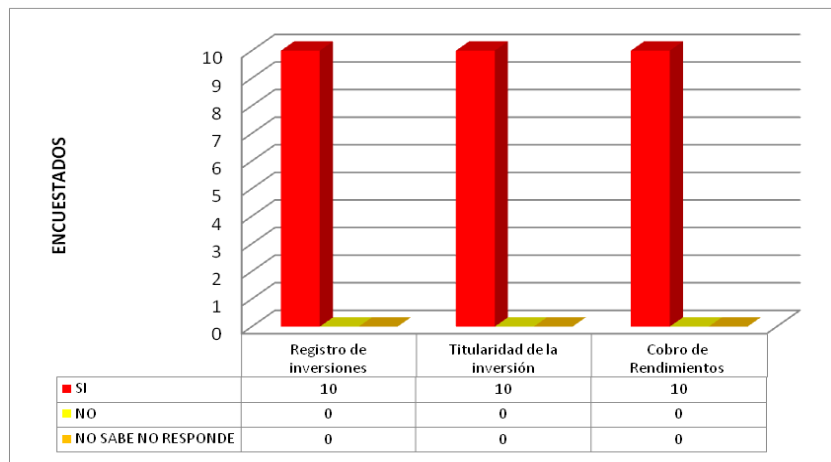


Gráfico 19. Inversiones

Fuente: La presente Investigación

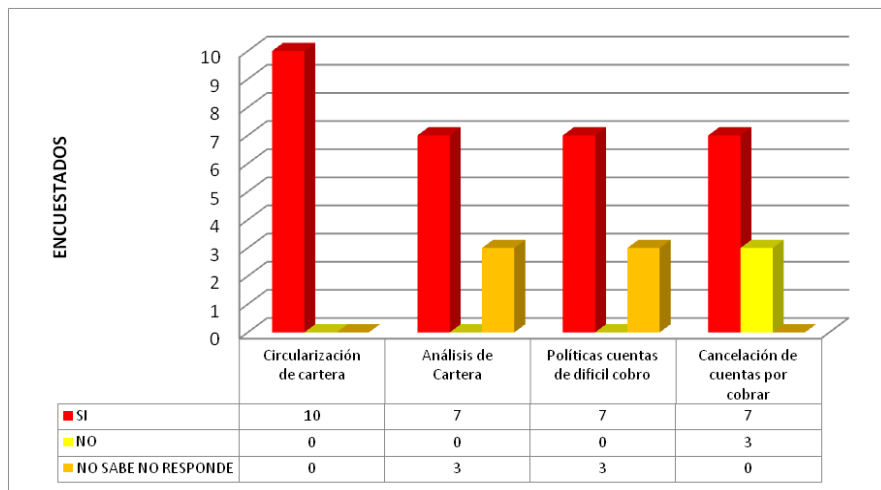


Gráfico 20. Cuentas por Cobrar

Fuente: La presente Investigación

Se indagó a los encuestados sobre las cuentas por cobrar, para ello se realizaron cuatro preguntas cuyos resultados son: el 100% de los encuestados señala que en EMSSANAR E.P.S. se realiza circularización de cartera con los clientes, el 70% de los encuestados señala que se hace análisis de la cartera y que existen y se aplican políticas para cuentas incobrables o de difícil cobro, aunque el 30% restante desconoce sobre estos aspectos; también el 70% de los encuestados señala que las cancelaciones de cuentas por cobrar son autorizadas por funcionarios competentes, aunque el 30% restante señala que esto no es así.

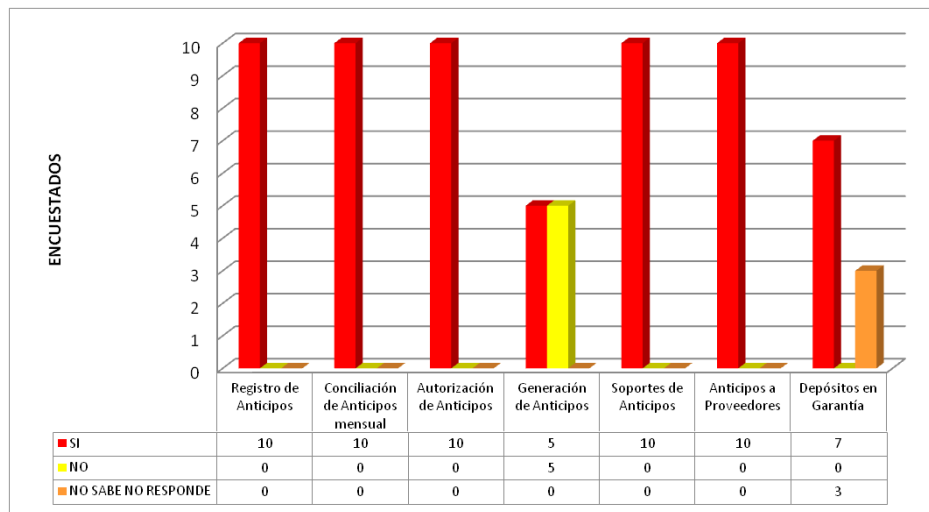


Gráfico 21. Manejo de anticipos

Fuente: La presente Investigación

En relación con los anticipos se realizaron siete preguntas a los funcionarios, a lo cual contestaron: el 100% considera que los anticipos se registran oportunamente (sueldos, gastos de viaje, proveedores, depósitos en garantía y cuentas por pagar), que se concilian mensualmente, que son autorizados por funcionarios de mayor jerarquía, que los gastos de viaje son soportados debidamente, que los anticipos a proveedores son cancelados oportunamente; el 50% de los encuestados señala que se generan anticipos a pesar de que los empleados tengan anticipos no

legalizados, aunque el 50% restante señala que esta práctica no se realiza, el 70% de los encuestados señala que los depósitos en garantía efectuados con base en contratos, son recuperados después de los plazos establecidos, el 30% restante tiene desconocimiento al respecto.

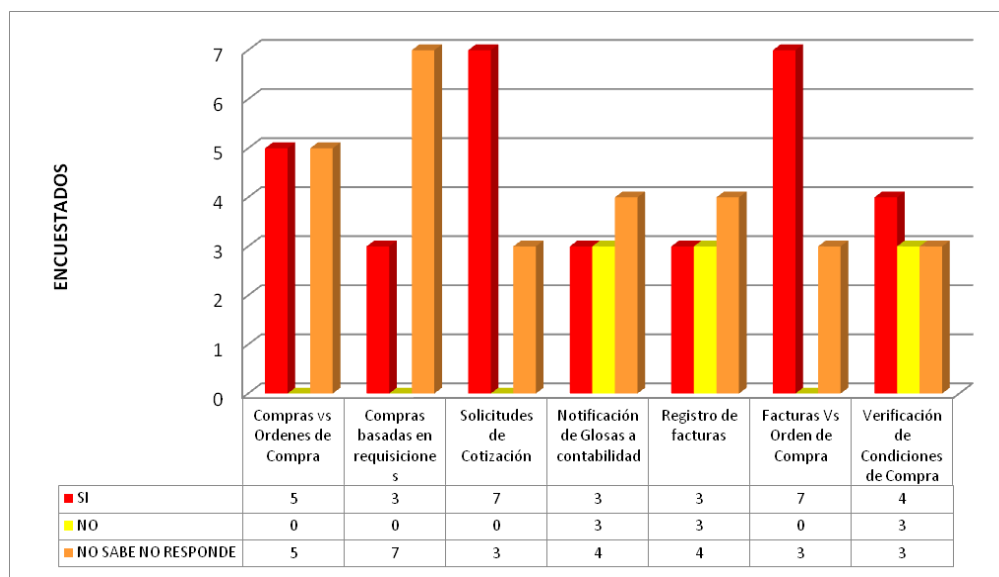


Gráfico 22. Compras

Fuente: La presente Investigación

Se realizaron siete preguntas a los encuestados sobre el proceso de compras: el 50% de los encuestados señalan que las compras son realizadas por medio de orden de compra, el 50% restante desconoce al respecto, el 30% señalan que las compras se basan en requisiciones el 70% restante desconoce al respecto, el 70% señala que las compras de ciertos bienes requieren solicitudes de cotización el 30% restante desconoce al respecto; el 30% de los encuestados señalan que se notifican inmediatamente a contabilidad las glosas realizadas a la facturación de los contratistas y que las facturas de los proveedores se registran inmediatamente después de ser recibidas, el 30% señala que esto no es así y el 40% restante desconoce al respecto.

El 70% de los encuestados señalan que las facturas se verifican contra los ordenes de compra, el 30% restante desconoce al respecto; el 40% de los encuestados señala que existen evidencias de la verificación de los precios de compra, condiciones de crédito o descuentos, el 30% señala que esto no es así y el 30% restante desconoce al respecto.

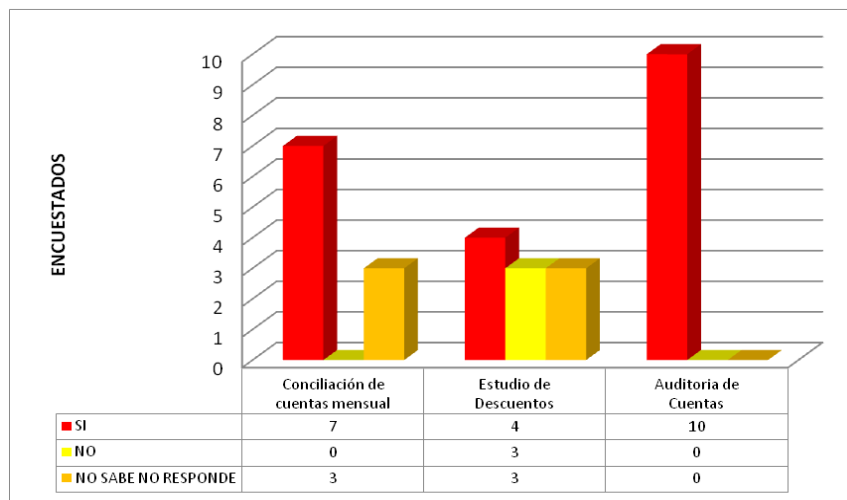


Gráfico 23. Proveedores

Fuente: La presente Investigación

Se realizaron tres preguntas a cerca de los proveedores: el 70% de los encuestados señalo que se concilian mensualmente las cuentas con los proveedores, el 40% señala que se hacen estudios de los descuentos concedidos por los proveedores y el 100% de los encuestados señala que las facturas de los proveedores son debidamente auditadas antes de su registro.

También se hicieron dos preguntas sobre el manejo del capital de EMSSANAR E.P.S. a lo cual respondieron: El 30% de los encuestados señalan que las modificaciones del capital están basadas en decisiones de la Asamblea, sin embargo el 30% dicen que no y el 40% restante desconoce información al respecto; de la misma manera el 30% de los encuestados señalan que se registran oportunamente las modificaciones de capital en las entidades autorizadas, el 70% restantes desconoce sobre este tema.

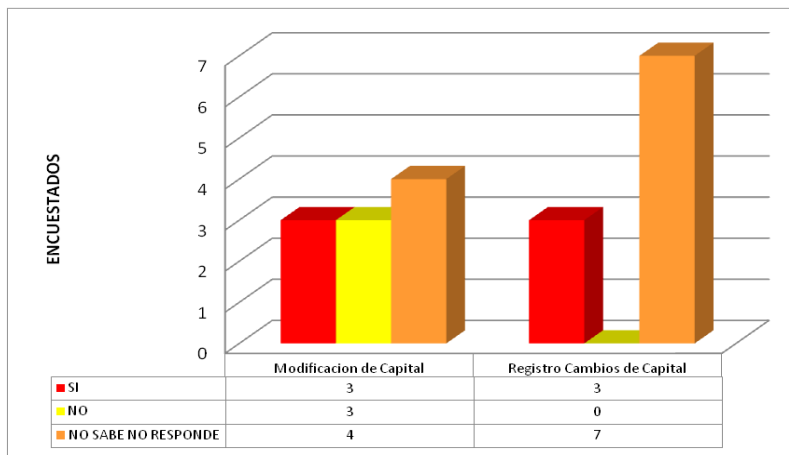


Gráfico 24. Capital

Fuente: La presente Investigación

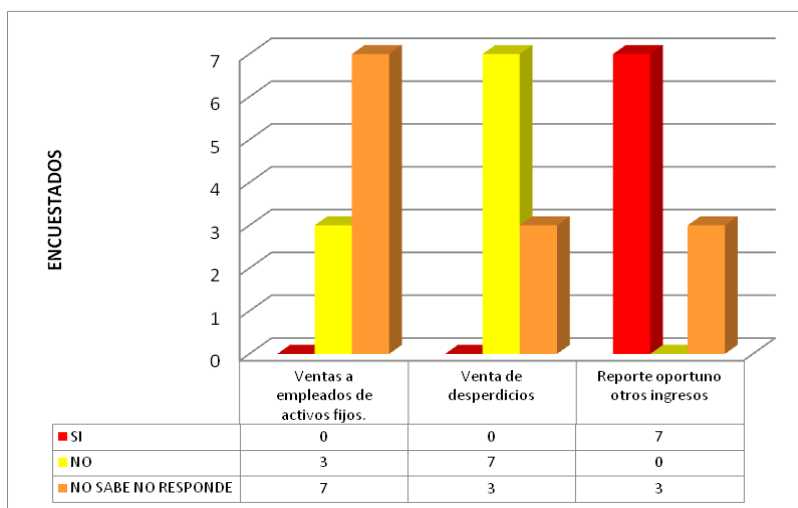


Gráfico 25. Ingresos no Operacionales

Fuente: La presente Investigación

Se preguntó a los encuestados por los ingresos operacionales, las respuestas fueron: el 30% señala que no existe ventas a empleados de activos fijos y el 70% desconoce al respecto, en cuanto a la venta de desperdicios y reciclaje el 70% señala que esto no se realiza en la empresa y el 30% restante desconoce al respecto; también se preguntó si todos los ingresos no

operacionales son reportados oportunamente a contabilidad, el 70% de los encuestados señala que si y el 30% no conoce al respecto.

Para terminar la encuesta se realizaron ocho preguntas a los encuestados sobre las políticas contables de la empresa ante lo cual respondieron:

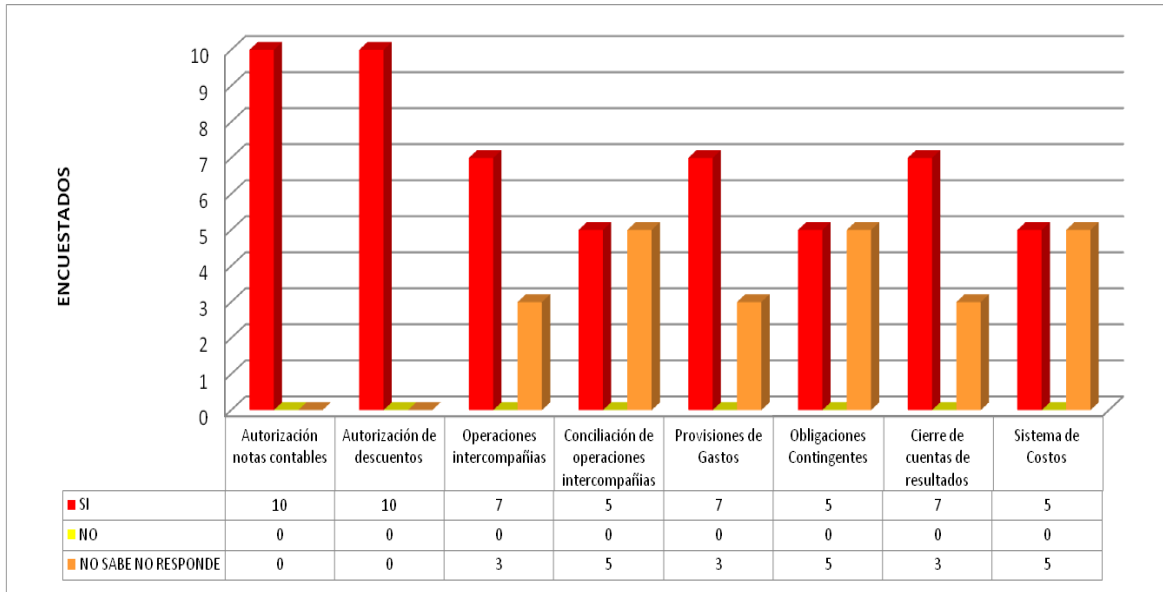


Gráfico 26. Políticas Contables

Fuente: La presente Investigación

El 100% de los encuestados señala que las notas contables son autorizadas por funcionarios competentes, así como los descuentos concedidos, el 70% de los encuestados señalan que se tienen registros separados para las operaciones intercompañías, que existe una política para manejo de provisiones de gastos y que se cancelan anualmente las cuentas de resultados, el 30% de los encuestados desconoce o no responde a estas tres preguntas; el 50% de los encuestados señalan que se concilian mensualmente las operaciones intercompañías, que existen obligaciones contingentes como juicios legales, avales o garantías y que existe un sistema

de costos claramente definido, el 50% de los encuestados desconoce o no responde a estas tres preguntas.

4.1.3 Resultados encuesta a control interno

Se aplicó una encuesta a cuatro (4) funcionarios del área de control interno de EMSSANAR analizando los siguientes aspectos:

- Órganos de administración y dirección
- Protección y control de activos
- Recursos Humanos
- Control de Documentos
- Contratación
- Auditoría y Control.

Los resultados del Cuestionario 3 (Anexo A) se detallan a continuación.

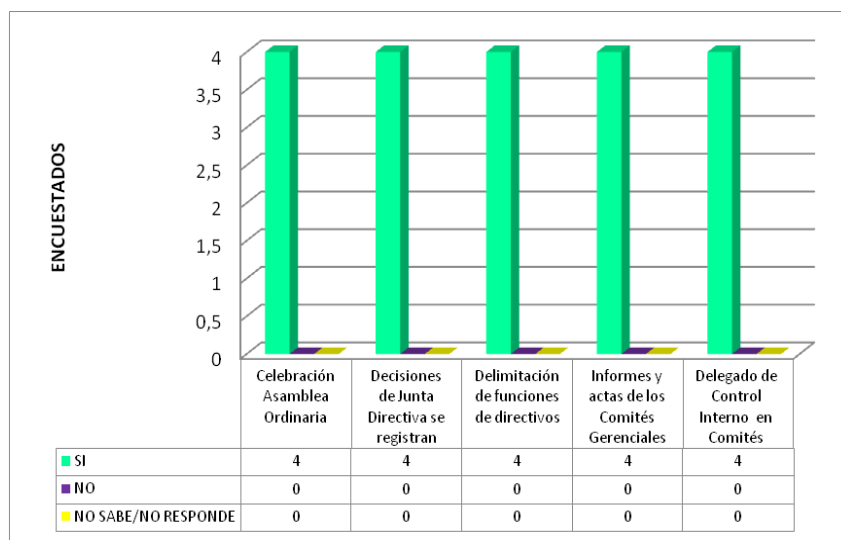


Gráfico 27. Órganos de Administración y Dirección

Fuente: La presente Investigación

Se les preguntó a los funcionarios sobre los órganos de administración y dirección, el 100% de los encuestados señalaron que la asamblea general de asociados se celebra dentro del plazo previsto por la ley, que las decisiones que se toman en la Junta Directiva quedan registradas en

actas, que las funciones del personal directivo están delimitadas por los estatutos y el manual de competencias, que se cuenta con informes y actas de los comités gerenciales y que un delegado del área de control interno participa en los comités gerenciales.

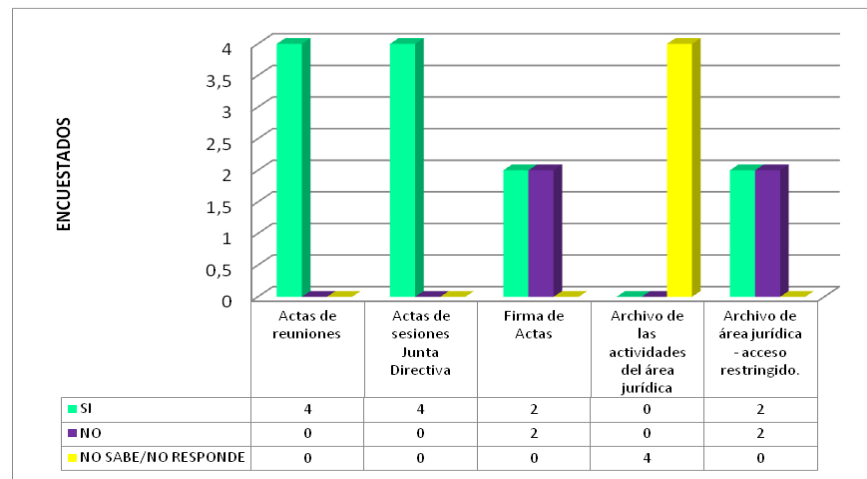


Gráfico 28. Control de Documentos

Fuente: La presente Investigación

Se les preguntó a los encuestados por el control de documentos de la alta dirección, para ello se realizaron cinco preguntas a lo cual respondieron: el 100% considera que existan actas de todas las reuniones que se realizan en la empresa y que se cuenta con actas de las sesiones realizadas por la Junta Directiva, el 50% señala que todas las actas que existen en la organización se encuentran firmadas y que el archivo del área jurídica tiene acceso restringido, el 50% restante dice que esto no es así para las dos preguntas; el 100% de los encuestados no saben o no responden acerca del archivo de las actividades que desarrolla el área jurídica.

Se realizaron nueve preguntas para analizar la protección y control de activos en Emssanar, el 100% de los encuestados señalaron que la empresa tiene pólizas de aseguramiento contra todo riesgo que puedan afectar los bienes de la empresa, que las pólizas se encuentran

debidamente custodiadas, que el personal que maneja efectivo cuenta con pólizas de manejo, que existe control de los activos fijos; el 50% de los encuestados señalaron que los bienes de terceros se encuentran asegurados, que las coberturas de las pólizas son suficientes para cubrir el valor de recuperación , que se efectúan inventarios físicos y se concilian con los registro contables, que existen políticas para dar de baja los activos y que existen software confiables en la organización, sin embargo el 50% de los encuestados restantes consideran que no existen los controles señalados anteriormente.

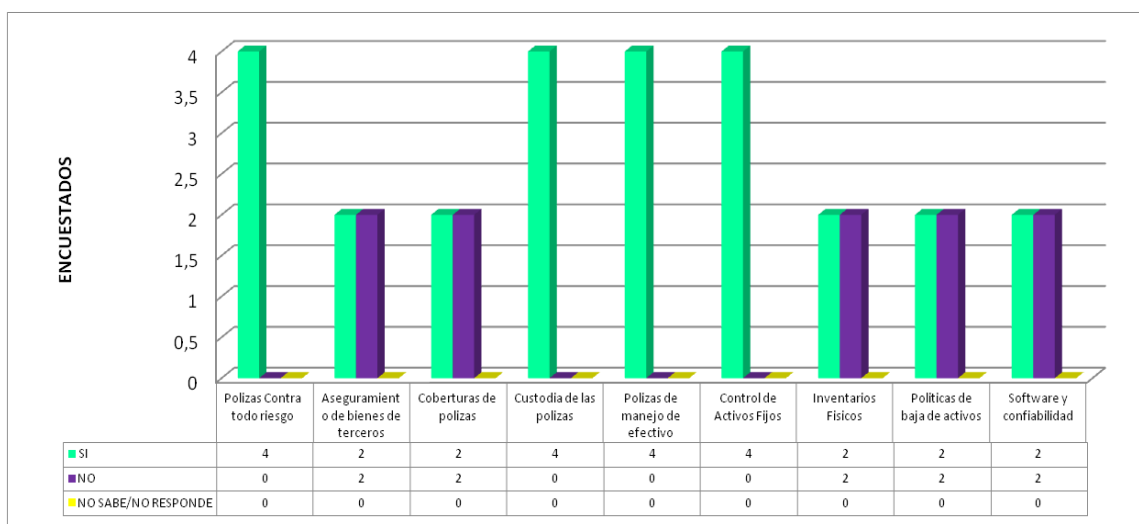


Gráfico 29. Protección y Control de Activos

Fuente: La presente Investigación

También se analizó aspectos relacionados con la contratación, para ello se hicieron seis preguntas a los encuestados: el 100% de los encuestados señalan que se cuenta con contratos de trabajo individuales de trabajo, los cuales se encuentran vigentes, que se tienen políticas con respecto a la contratación de familiares y empleados, que en el área de contabilidad hay funcionarios que tengan algún grado de parentesco o consanguinidad y que se guardan las hojas de vida de los trabajadores con todas las modificaciones de su contratación; el 50% de los

encuestados señala que todos los acuerdos de voluntades están perfeccionados a través de contratos escritos, sin embargo el 50% de los encuestados señala que esto no es así.

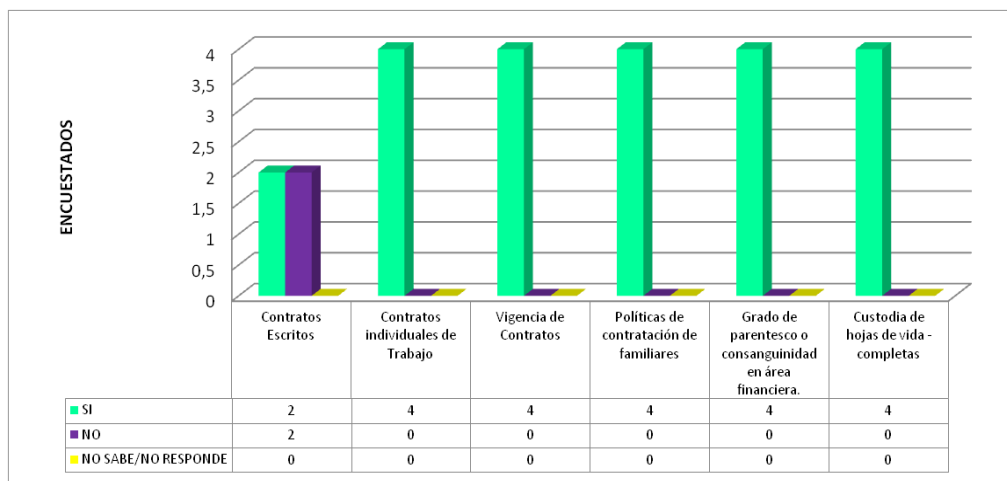


Gráfico 30. Contratación

Fuente: La presente Investigación

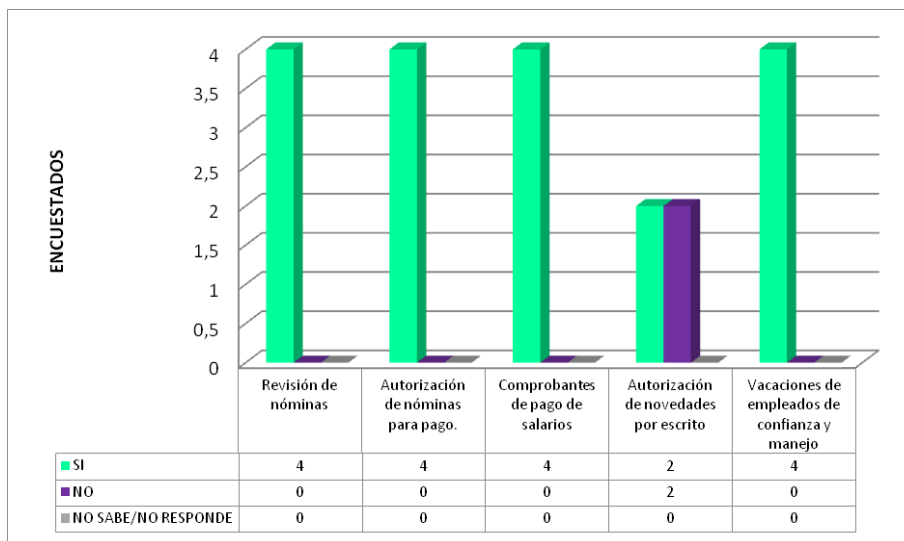


Gráfico 31. Recursos Humanos

Fuente: La presente Investigación

Con respecto a los recursos humanos se hicieron cinco preguntas, ante las cuales los encuestados contestaron: el 100% señala que las nóminas son revisadas en cuanto a horas extras, salarios y cálculos, que las nóminas son autorizadas antes de ser pagadas, que se generan

comprobantes de los pagos realizados por concepto de salarios y que los empleados en cargos de administración, manejo y confianza toman con regularidad sus vacaciones; el 50% de los encuestados señaló que las vacaciones, el tiempo extra, los aumentos de sueldo y otras compensaciones, así como sus modificaciones están autorizadas por escrito.

Para terminar la encuesta se realizaron preguntas relacionadas a auditoría y control a los encuestados, sus resultados fueron:

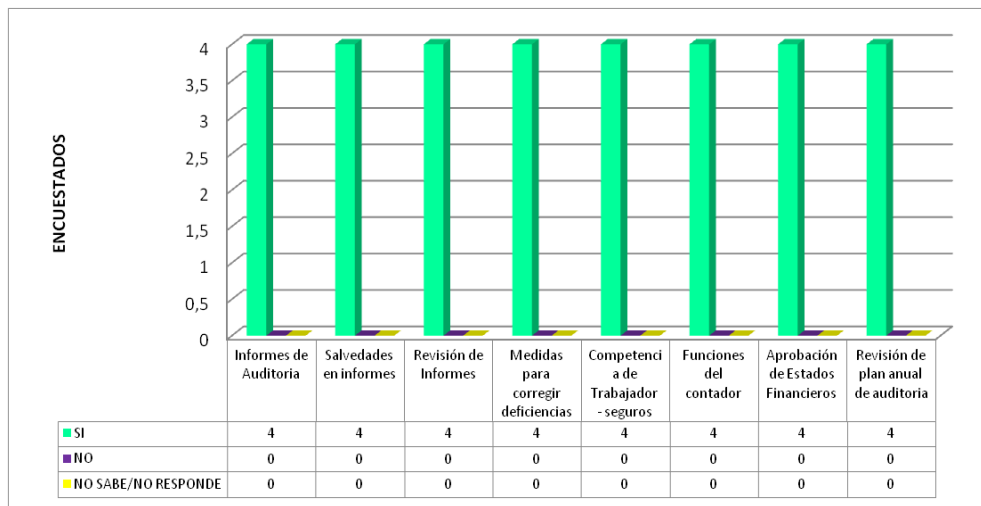


Gráfico 32. Auditoría y Control

Fuente: La presente Investigación

Las ocho preguntas relacionadas con auditoría y control fueron contestadas con respuesta afirmativa en el 100% de los encuestados; las preguntas fueron: que si se tienen conclusiones sobre los informes de auditoría, si los informes de auditoría tienen salvedades, si los informes son revisados por funcionarios superiores, si se toman medidas necesarias para corregir las deficiencias, si existe un trabajador competente encargado de todo lo relacionado con seguros, que si las funciones del contador general están separadas de las personas encargadas del manejo de fondos e inversiones, si los estados financieros son aprobados por personal competente y si el plan de auditoría anual es revisado periódicamente.

4.1.4 Conclusiones de la Aplicación de Instrumentos

Al analizar el resultados de las tres encuestas realizadas a las diferentes áreas de EMSSANAR E.P.S. se puede apreciar que los funcionarios tienen conocimiento sobre la plataforma estratégica de la empresa, sobre los procesos de planeación que se realizan al interior de la empresa, sobre la normatividad que regula al sector y la normatividad interna como manual de funciones y reglamento interno de trabajo, sobre los procesos relacionados con el área en la que laboran, así como los controles existentes, sobre la orientación de los procesos para satisfacer las necesidades del cliente y proveedores a través del conocimiento de sus necesidades y los requisitos legales que lo regulan, se reconoce que las directivas impulsan procesos de mejora en la organización; sin embargo se observa que existe falta de comunicación eficaz en la organización, que se hace uso de herramientas de gestión como los indicadores, pero se desconoce las metas que se persiguen con la medición de los mismos y como se alinean estos para alcanzar los objetivos, falta motivación del personal para el logro de los objetivos y se califica como bajos los planes de incentivos al personal, además existe un bajo conocimiento sobre las responsabilidades y funciones de los directivos así como sobre el manejo de los recursos financieros, puesto que gran parte de los encuestados desconocen estos aspectos, también se aprecia el desconocimiento de conceptos básicos dentro de un sistema de gestión de calidad y procesos administrativos lo cual se evidencia con respuestas marcadas con la opción, no saben o no responden.

Con respecto al área financiera las encuestas evidencia que existe una buena organización financiera en la empresa, se cuenta con políticas contables a pesar de que no son de conocimiento total de los funcionarios del área, la empresa se encuentra preparada en una gran proporción para la implementación de Normas Internacionales de Información Financiera y

Contable (NIIF y NIC), elaboran presupuestos sin embargo no son analizados mensualmente versus lo ejecutado.

La empresa cuenta con un área de impuestos estructurada, las declaraciones tributarias son presentadas oportunamente, son revisadas y conciliadas con la contabilidad a pesar de que se realicen correcciones posteriores de las mismas; existen unas adecuadas políticas para el manejo de efectivo y pagos como los son los arqueos periódicos, la utilización de recibos prenumerados, la custodia del efectivo, los montos a girar, las firmas, las restricciones, pero no todos los funcionarios encuestados conocen al respecto de estas políticas.

Existe un adecuado manejo de inversiones, hay definidas políticas para el manejo de anticipos sin embargo se conceden anticipos a pesar de contar con anticipos anteriores no legalizados, hay un adecuado manejo de las cuentas por cobrar; en cuanto a las compras hay un elevado desconocimiento de las políticas que se manejan al respecto, no se presentan oportunamente las glosas a contabilidad para su contabilización y no hay verificaciones de documentos frente a solicitudes por ejemplo: facturas de compra versus ordenes de compra, ordenes de compra vs requisiciones.

En la empresa se cuenta con políticas sobre el manejo de proveedores y la auditoría de cuentas es realizada para proceder a pagos; hay desconocimiento por parte de los funcionarios sobre el manejo de temas como el capital de la empresa y los ingresos no operacionales, así como también de políticas contables como provisión de gastos, sistema de costos y operaciones intercompañías.

En lo referente a control interno con el resultado de las encuestas se detecta que existen políticas de auditoría y control, de protección de activos, de control de documentos y contratación, hay participación de un integrante de control interno en los comités gerenciales; sin

embargo no todas las actas de los comités o juntas directivas se firman, no se hacen inventarios físicos permanentes, se considera que las coberturas de las pólizas no son suficientes, las novedades en contratación no se soportan por escrito, entre otros aspectos.

4.2 Revisión de procesos

El decreto 1011 de 2006 propone que la atención en salud sea analizada bajo una auditoría integral sistémica, es decir una auditoría que vaya más allá de la auditoría tradicional.

La auditoría tradicional enfatiza en aspectos relacionados con la parte financiera, como control de costos y examina procesos mecánicos, está encaminada en detectar deficiencias o errores, producto de una inspección de papeles, con un único y primordial propósito, la elaboración de un informe detallado de fallas e inconsistencias; en la auditoría tradicional el tipo de control que se practica es posterior, el auditado requiere la aprobación del auditor para la realización de las acciones correctivas, o este en su defecto las formula, lo cual trae como resultado el riesgo de una auditoría que coadministra, en este sentido, el control no constituye una herramienta gerencial interna, sino un mecanismo o elemento externo que opera como una columna adicional, con capacidad para detener o autorizar procesos y por tanto, con facultades de coadministración.

La auditoría integral tiene como función, comprender, aportar y promover el desarrollo de la entidad, en forma previa, simultánea y posterior, lo que caracteriza el movimiento hacia una más avanzada concepción de la auditoría; la auditoría integral busca determinar la eficiencia, la eficacia y la economía con que se manejan los recursos disponibles de una organización para el logro de sus objetivos.

El propósito de las auditorías integrales no se limita a identificar las fallas de la organización, sino a generar aportes que agreguen valor a la institución, aun cuando su producto

final también es el informe, se pretende que este tenga un carácter comunicativo, en forma y contenido, que supere el formalismo del informe de auditoría tradicional.

La auditoría integral sistémica es un concepto que incluye y supera las prácticas y discursos tradicionales de auditoría. Los tipos de control que se utilizan no son previos o posteriores sino en tiempo real; esta perspectiva le permite intervenir oportunamente en los sistemas y ejercer la mejor prevención, que es la de estructurarlos de forma que cumplan con el propósito para el que fueron diseñados.

Este nuevo enfoque de auditoría conlleva consigo herramientas de medición de efectividad. Considera que la economía, eficiencia y eficacia no significan mayor cosa si no se toma en cuenta el concepto de efectividad; la auditoría integral sistémica se concibe como un proceso conversacional, cuyo propósito es alinear distinciones para facilitar la acción efectiva y establecer compromisos.

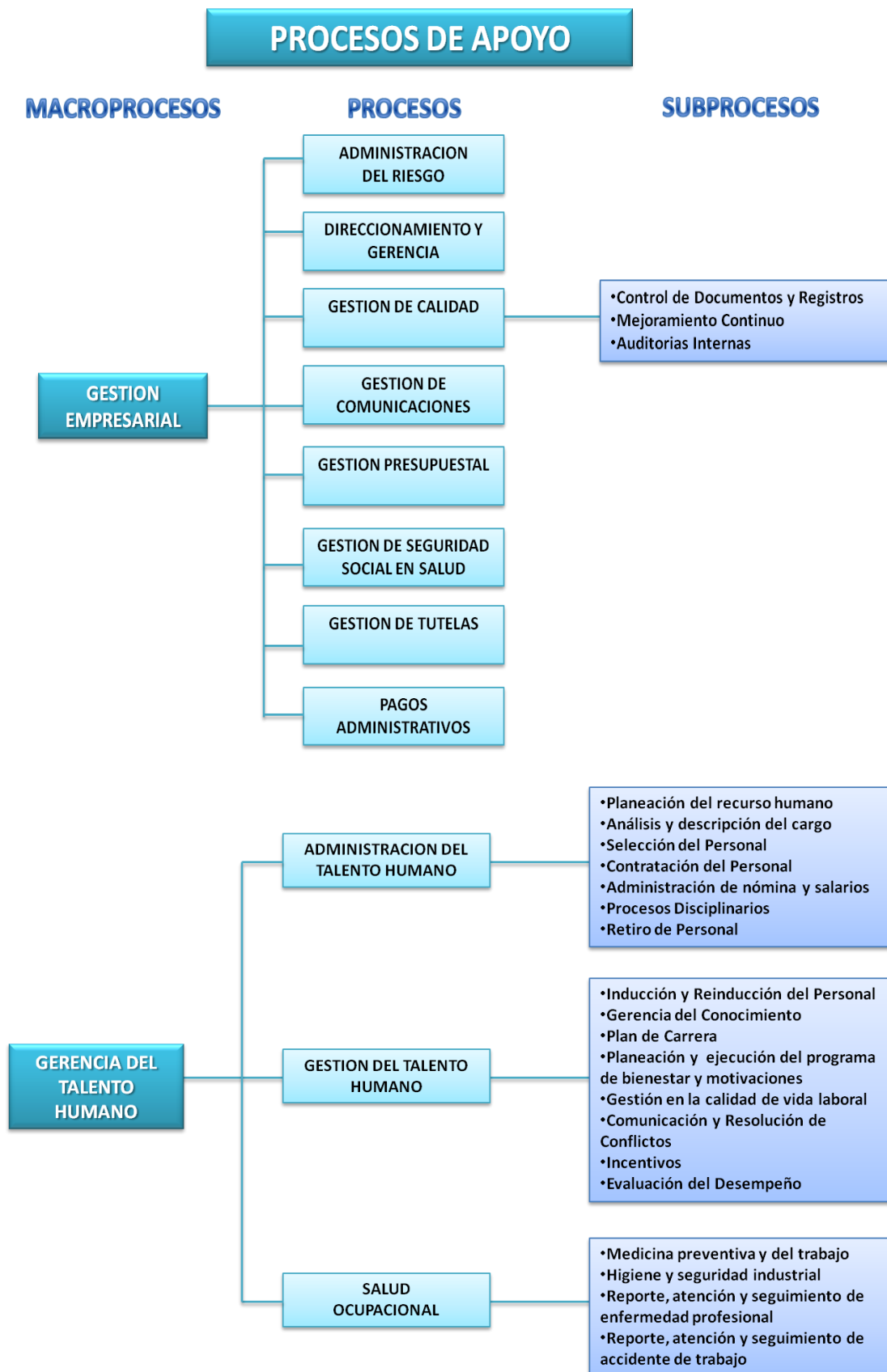
Con base en la teoría general de sistemas y la auditoría integral sistémica se procedió a realizar un análisis de los procesos que se llevan a cabo en EMSSANAR E.P.S. regional Nariño y Putumayo para determinar si están estructurados, si están vigentes, si tienen puntos de control, entre otros aspectos a analizar; para ello se tuvo en cuenta que en EMSSANAR se encuentran definidos los procesos Misionales de la E.P.S. los cuales se aplican para todas las sedes donde la empresa tiene operaciones y se detallan a continuación.



Figura 8. Procesos Misionales EMSSANAR E.P.S..

Fuente: Adaptación de los autores con base en Procesos EMSSANAR E.P.S.

También se observó que la Unidad Corporativa maneja los procesos de apoyo que se describen en la Figura 9 de los cuales se analizaron los procesos de Administración del Riesgo, Gestión de la Calidad y Gestión Presupuestal, los cuales forman parte del Macroproceso Gestión Empresarial por su impacto en el control interno de la organización.



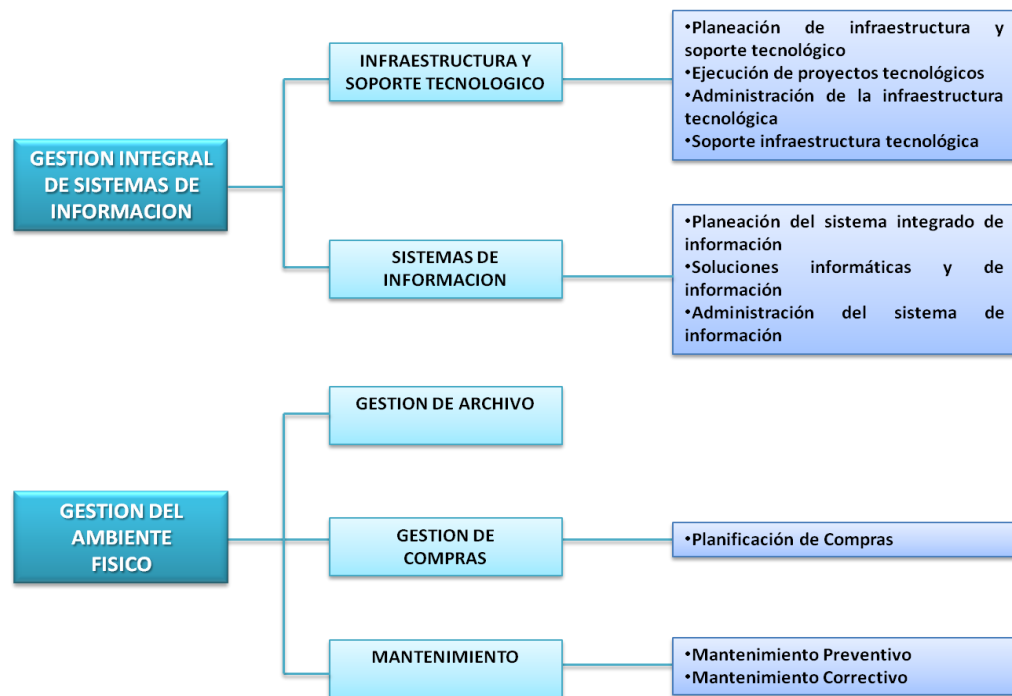


Figura 9. Procesos de Apoyo EMSSANAR.

Fuente: Adaptación de los autores con base en Procesos EMSSANAR E.P.S.

Para hacer el análisis de los procesos se diseñó la Matriz para revisión de Procesos, con base en la guía para la administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública y en información relevante para los autores del presente proyecto; la cual forma parte de los anexos del Proyecto e incluye la siguiente información:

- Macroproceso
- Proceso
- Objetivo del proceso
- Subproceso
- Objetivo del subproceso
- Flujograma: Si se cuenta o No con un Flujograma del Proceso.
- Definición de Responsables

- Vigencia
- Versión
- Actividades que requieren Control
- Acciones: Preventivas o Correctivas
- Tipo de Control: Preventivo o Correctivo
- Riesgo: posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias. Para el análisis se tomo los tipos de riesgo definidos por la Price WaterHouse Coopers (2003): Riesgo Estratégico, Riesgo Operativo, Riesgo de Cumplimiento, Riesgo de Tecnología, Riesgo Financiero.
- Causas: Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; son las condiciones internas y del entorno, que pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativamente el cumplimiento de la misión y objetivos de la empresa; en este aspecto se analizan la influencia de Factores internos (estructura, cultura organizacional, el modelo de operación, el cumplimiento de los planes y programas, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos humanos y económicos con los que cuenta la empresa) y Factores externos (económicos, medio ambiente, políticos, sociales, tecnológicos).
- Efectos: Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la empresa; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas

económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

- Probabilidad de Ocurrencia: se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque este no se haya materializado. Para la matriz se tuvo en cuenta la siguiente Calificación.

Tabla 3. Calificación de Probabilidad

NIVEL DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
1 Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales.	No se ha presentado en los últimos 5 años.
2 Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos de una vez en los últimos 5 años.
3 Posible	El evento podría ocurrir en algún momento	Al menos de una vez en los últimos 2 años.
4 Probable	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias	Al menos de una vez en el último año.
5 Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de una vez al año.

Fuente: Guía para la administración del Riesgo. DAFP

Impacto: se entienden las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. Para la matriz se tuvo en cuenta la siguiente Calificación del impacto.

Tabla 4. Calificación de Impacto

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad.
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.

Fuente: Guía para la administración del Riesgo. DAFP

Evaluación del Riesgo: permite comparar los resultados de la calificación del riesgo, de las consecuencias potenciales (impacto) y la posibilidad de ocurrencia (probabilidad). Para la matriz se tuvo en cuenta la siguiente Calificación de las probabilidades vs el impacto.

Tabla 5. Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
1 Raro	Zona de Riesgo Baja: Asumir el riesgo	Zona de Riesgo Baja: Asumir el riesgo	Zona de Riesgo Moderada: Asumir el Riesgo, Reducir el Riesgo	Zona de Riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir, transferir	Zona de Riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir, transferir
2 Improbable	Zona de Riesgo Baja: Asumir el riesgo	Zona de Riesgo Baja: Asumir el riesgo	Zona de Riesgo Moderada: Asumir el Riesgo, Reducir el Riesgo	Zona de Riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir, transferir	Zona de Riesgo Extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir
3 Posible	Zona de Riesgo Baja: Asumir el riesgo	Zona de Riesgo Moderada: Asumir el Riesgo, Reducir el Riesgo	Zona de Riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir, transferir	Zona de Riesgo Extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir	Zona de Riesgo Extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir
4 Probable	Zona de Riesgo Moderada: Asumir el Riesgo, Reducir el Riesgo	Zona de Riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir, transferir	Zona de Riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir, transferir	Zona de Riesgo Extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir	Zona de Riesgo Extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir
5 Casi seguro	Zona de Riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir, transferir	Zona de Riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir, transferir	Zona de Riesgo Extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir	Zona de Riesgo Extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir	Zona de Riesgo Extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

Fuente: Adaptación de la Guía para la administración del Riesgo. DAFP

El análisis de la Matriz para los Macroprocesos de EMSSANAR E.P.S., se detalla a continuación:

4.2.1 Macroproceso Afiliación, compensación y recaudo

Este Macroproceso comprende los procesos de Gestión de base de datos, Gestión de cartera, Gestión comercial régimen contributivo, Gestión comercial régimen subsidiado, Gestión de recaudos; todos estos procesos se encuentran debidamente documentados, están actualizados (la versión más antigua es de menos de un año), tiene definidos responsables, tienen definidos puntos de control aunque no son suficientes por la complejidad del Macroprocesos, puesto que éste representa riesgos financieros altos para la empresa en el caso de que las actividades de tipo operativo tengan desviaciones.

El proceso de gestión de base de datos busca garantizar que los registros de los afiliados estén debidamente cargados y validados para que el gobierno gire los recursos que le corresponde a la entidad por cada afiliado (UPC), si el proceso no es desarrollado correctamente se puede rechazar el pago de afiliados, se generan glosas, se retardar el proceso de giro de los recursos a EMSSANAR E.P.S., se pueden presentar sobrecostos al cubrir servicios de salud a afiliados no compensados por el sistema, se afecta el flujo de efectivo de la empresa, etc.

El proceso de gestión de cartera busca garantizar el recaudo efectivo de los aportes que adeudan los aportantes afiliados a EMSSANAR E.P.S. Régimen Contributivo, si el proceso no es desarrollado en forma eficiente, se puede presentar: autorización de servicios de salud a usuarios que estén en mora en el pago, pérdida de la UPC del afiliado por el no reporte oportuno de las novedades, baja rotación de cartera, dificultades de recaudo, procesos judiciales para recuperación de cartera, entre otros.

La gestión comercial del régimen contributivo es un proceso que pretende garantizar la retención y afiliación efectiva de usuarios en el régimen; debido a que es un proceso nuevo en la E.P.S. se requiere especial control en el mismo para evitar desviaciones y minimizar los riesgos, el éxito del proceso depende en las estrategias corporativas que se definan para la captura de nuevos afiliados y para la retención de los afiliados existentes, así como del presupuesto de ventas y mercadeo para que produzca buenos resultados; fallas en el proceso pueden ocasionar incremento en el costo de la prestación de servicios versus el incrementos en afiliados, afiliación de usuarios que generen costos para la empresa que no son compensados con la UPC que gira el gobierno, pérdida del pago de UPC por el régimen subsidiado, prestación de servicios de salud a un afiliado sin cobertura, discontinuidad del afiliado en el sistema de salud.

El proceso de gestión comercial del régimen subsidiado busca la afiliación efectiva de nuevos beneficiarios del régimen subsidiado de EMSSANAR E.P.S., es uno de los procesos insignia de la empresa por el número de afiliados que ha llegado a alcanzar, su éxito se basa en los análisis de la viabilidad de ingreso de nuevos afiliados, las gestiones con los entes territoriales, la calidad de los servicios de salud que presta la empresa, así como la oportunidad en el acceso; desviaciones en este proceso pueden ocasionar pérdida de cobertura de la E.P.S. en las diferentes regiones donde existe operación, sobrecostos de la prestación de servicios de salud, dificultades en el acceso a los afiliados por falta de divulgación y orientación de los procesos a los usuarios y sus familias.

El proceso de Gestión de recaudos buscar garantizar el recaudo oportuno y efectivo de la UPC del régimen subsidiado, este proceso al tener fallas puede afectar significativamente la estructura financiera de la empresa por la negación de pagos por parte del gobierno por duplicidad de afiliaciones, por la demora en el giro de recursos por parte de los entes territoriales,

por la tramitología para la gestión de pagos, baja rotación de cartera, cartera de difícil cobro con municipios, costos para cubrir procesos judiciales para recuperación de cartera, etc.

4.2.2 Macroproceso de Gestión de la Red de Servicios

Este Macroproceso comprende el proceso de Administración de la contratación; éste proceso se encuentra debidamente documentado, está actualizado (la versión más antigua es de Febrero de 2014), tiene definido responsables, tiene definidos puntos de control aunque no son suficientes por la complejidad del Macroproceso, puesto que éste representa riesgos operativos (por la calidad de los servicios de salud que se presta a los usuarios, su oportunidad y el acceso) y financieros (por los costos de los servicios versus la UPC que gira el gobierno por los afiliados) para la empresa.

Las desviaciones en este proceso pueden ocasionar problemas para la empresa por la oportunidad en la auditoría de cuentas, la contratación de la red de servicios y por la falta de soportes para realización de procesos de recobros.

4.2.3 Macroproceso Contacto del cliente con prestadores

Este Macroproceso comprende los procesos de Auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud, Gestión de eventos POS, Gestión de eventos NO POS y Gestión de servicios al usuario; todos estos procesos se encuentran debidamente documentados, están actualizados (la versión más antigua es de Marzo de 2014), tiene definidos responsables, tienen definidos puntos de control aunque no son suficientes por la complejidad del Macroprocesos; es un macroproceso que requiere un especial manejo puesto que de él depende el maximizar la eficiencia de la contratación para que el flujo de recursos sea suficiente para atender la demanda de servicios de salud de los usuarios con calidad en la atención y satisfacción.

El proceso de Auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud busca contribuir al mejoramiento de la prestación de servicios de salud en la red contratada, las fallas en este proceso puede ocasionar notificaciones a entes territoriales, PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) de los usuarios, un incumplimiento de la calidad esperada y de seguridad para el paciente lo que conlleva a la necesidad de modificar la red de servicios contratada y puede retardar el acceso de los usuarios a los servicios de salud; el hacer monitoreo de este proceso permite la cancelación de contratos con Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que no cumplan con los requisitos mínimos establecidos por EMSSANAR para la contratación.

La gestión de eventos POS y no POS son procesos que permite gestionar la prestación de servicios de salud a los usuarios en la red contratada con calidad, oportunidad e integralidad; las desviaciones en estos procesos puede ocasionar un riesgo que se ve reflejado en la salud de los usuarios, como lo es la demora en el trámite de autorizaciones por servicios, por ende en la atención, además puede conllevar a la interposición de tutelas por parte de los usuarios y a trámites de tipo administrativo para dar solución a los mismos; cuando se trata de servicios no POS la documentación que deben entregar los usuarios debe ser completa puesto que de ella se deriva el recobro de estos servicios al gobierno nacional para su reconocimiento y pago, este trámite generalmente se demora y genera que EMSSANAR tenga que cubrir el pago de servicios no POS a IPS que aún no han sido pagados o reconocidos por parte del gobierno lo cual afecta la estructura financiera de la empresa.

El proceso de gestión de servicios al usuario busca realizar un acompañamiento y brindar una respuesta oportuna y efectiva a las solicitudes presentadas por los usuarios, las fallas en este proceso puede generar PQRS ante ente territoriales o organismos de control, usuarios insatisfechos y por ende su desafiliación de la empresa; este proceso debe ser coordinado de tal

manera que el usuario se sienta satisfecho con las soluciones que se den a sus PQRS que le permitan desarrollar una fidelidad a la empresa y por ende garantizar su permanencia.

4.2.4 Macroproceso Planeación de la atención

Este Macroproceso comprende los procesos de Evaluación y Mejoramiento del Modelo de atención y el Diseño del Modelo y Plan de Salud; estos procesos se encuentran debidamente documentados, aunque no existen un flujograma del mismo, no están actualizados (la versión más reciente es de Abril de 2009), por lo tanto requiere una revisión y análisis para hacer los ajuste necesarios de acuerdo a los cambios en el entorno y a nivel interno, tiene definidos responsables, no tienen definidos puntos de control; es un macroproceso muy importante en la empresa puesto que define el modelo de salud que manejará la empresa, el cual es la base para los planes y programas que se establezcan para la atención de la población afiliada, para la contratación de la red de servicios y para la venta de servicios a los usuarios, las desviaciones en este proceso pueden generar un diagnóstico impreciso del perfil epidemiológico de la población y por ende de los programas para mitigar los problemas en salud, así como la definición de estrategias no adecuadas para atender la demanda de salud.

4.2.5 Macroproceso Gestión Empresarial

Este Macroproceso es un proceso de apoyo de la Unidad Corporativa de EMSSANAR a las diferentes unidades de negocio de la empresa, por ello se tomó los procesos de Administración del Riesgo, Gestión de la Calidad y Gestión Presupuestal por su impacto en el control interno de la E.P.S.; todos estos procesos se encuentran debidamente documentados, están actualizados (aunque la versión más antigua es de Septiembre de 2099), tiene definidos responsables, tienen definidos puntos de control aunque no son suficientes por la complejidad del Macroprocesos.

El proceso de Administración o gestión del riesgo permite identificar los eventos que puedan afectar la operación para analizarlos, valorarlos, administrarlos y formular acciones para su tratamiento; es un proceso que requiere actualización con base en el modelo que se va a formular en el presente documento (su última versión es de Septiembre de 2009) y permitirá definir el tratamiento que se le debe dar a los riesgos que se presentan en la empresa buscando su minimización.

El proceso de Gestión de calidad permite la organización de la empresa para incrementar la productividad y desarrollar procesos de mejoramiento continuo, la falla en el proceso puede ocasionar la no detección de desviaciones y por ende riesgos para la empresa, fallas en otros procesos y la necesidad de formular planes de mejoramiento con monitoreo permanentes.

El proceso de gestión presupuestal busca garantizar el cumplimiento de las metas financieras a través de un control presupuestal, las fallas en este proceso se verán reflejadas en la estructura financiera de la empresa a un corto o mediano plazo.

5. REFERENCIACIÓN - ESTRUCTURA DE LOS MODELOS DE CONTROL INTERNO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

Se han publicado diversos modelos de Control, así como numerosos lineamientos para un mejor gobierno corporativo, los modelos más conocidos son: el COSO (USA), el COCO (Canadá), el Cadbury (Reino Unido), el Vienot (Francia), el Peters (Holanda), King (Sudáfrica) y MICIL (adaptación del COSO para Latinoamérica). Los modelos COSO y COCO son los más adoptados en las empresas del continente americano y el MECI en Colombia por ser de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas; es por esto que para la definición del modelo de control interno para EMSSANAR se hizo un análisis de los fundamentos teóricos de éstos tres modelos contemporáneos de control Interno, los cuales se presenta a continuación:

5.1 Modelo Estándar de Control Interno – MECI

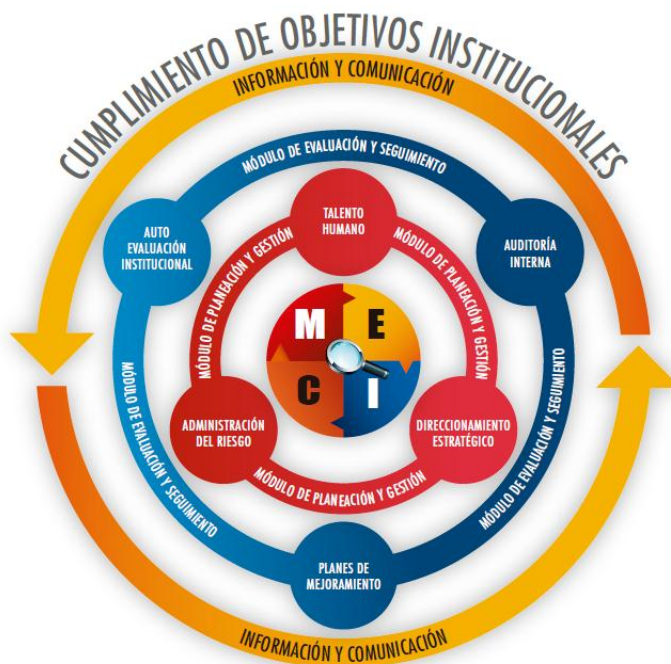


Figura 10. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI

Fuente: Manual Técnico del MECI para el Estado Colombiano. 2014

El MECI actualizado con el Decreto 943 de 2014, define dos módulos de control:

- **Control de la Planeación y Gestión:** agrupa los parámetros de control que orientan el cumplimiento de la plataforma estratégica definida por la empresa con eficiencia, eficacia y efectividad y los parámetros que permiten el desarrollo de planes, programas, procesos, actividades, procedimientos y recursos.
- **Control de Evaluación y Seguimiento:** agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la empresa a través de la verificación y evaluación. Los componentes y elementos del módulo de control de la planeación y gestión y del modulo de evaluación y seguimiento se detallan a continuación.

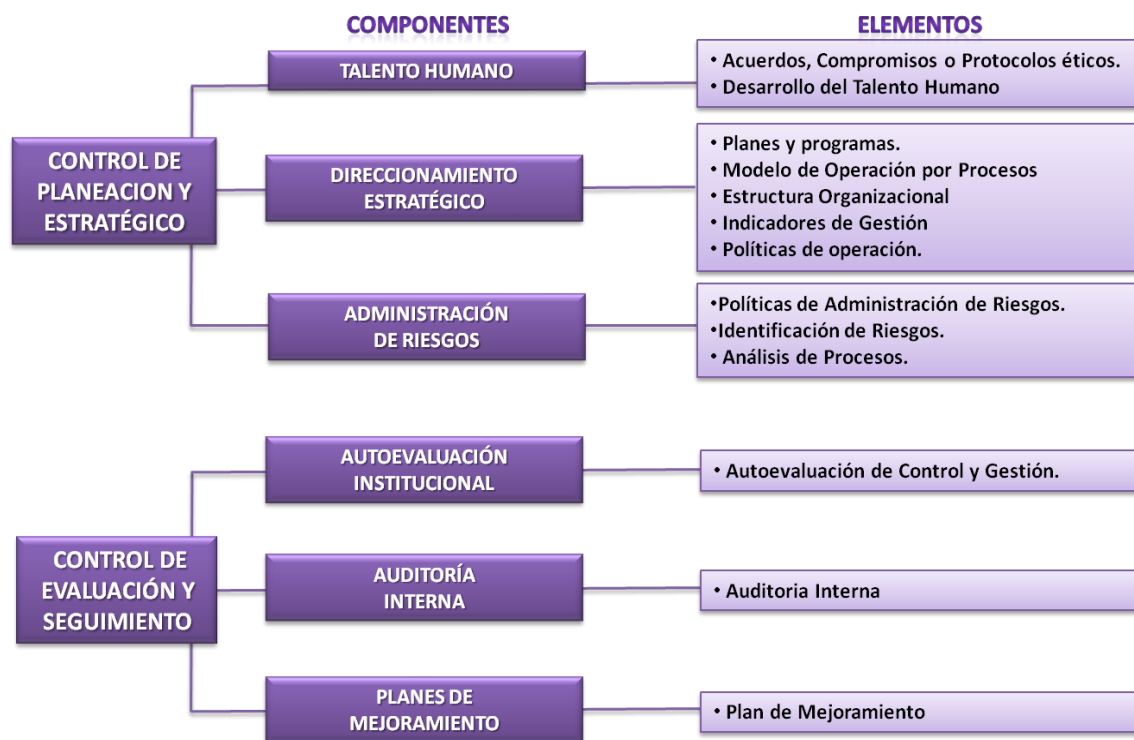


Figura 11. Componentes y Elementos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI

Fuente: Construcción de los investigadores con base en el Manual Técnico del MECI. 2014

5.1.1 Control de Planeación y Estratégico

Este módulo busca introducir en la cultura organizacional el control a la gestión en los procesos de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación, para ello cuenta con tres componentes:

5.1.1.1 Talento Humano. Es un componente necesario para que la entidad pueda crear una conciencia de control y actividades tendientes al desarrollo del talento humano que influyen en la planificación, gestión de operaciones y los procesos de mejoramiento institucional, para ello debe usar elementos como:

- Acuerdos, compromisos y protocolos éticos: para orientar la actuación de los trabajadores, generar transparencia en la toma de decisiones y propicie un clima organizacional para el logro de objetivos y fines de la entidad.
- Desarrollo del talento humano: para controlar el compromiso de la entidad con el desarrollo de competencias, habilidades, aptitud e idoneidad de los trabajadores, a través de políticas y prácticas de gestión humana.

5.1.1.2 Direccionamiento Estratégico. Este componente constituye el marco de referencia para el cumplimiento de la misión, objetivos institucionales en procura de alcanzar su visión, sin embargo requiere una revisión periódica para hacer los ajustes necesarios a los cambios del entorno y al desarrollo de la entidad. Se hace necesario desarrollar los siguientes elementos:

- Planes, programas y proyectos: para proyectar a la entidad a corto, mediano y largo plazo con el fin de cumplir su misión, visión y objetivos institucionales, con base en un presupuesto.

- Modelo de operación por procesos: para estandarizar las actividades y garantizar la generación de productos o servicios.
- Estructura organizacional: integración y articulación de cargos, funciones, relaciones, niveles de responsabilidad y autoridad, para dirigir y ejecutar los procesos y actividades con el fin de cumplir la misión y función institucional.
- Indicadores de gestión: permiten evaluar la gestión a través de variables cuantitativas y cualitativas sujetas a medición; el análisis se realice a través de la evaluación de tendencias y su relación con el logro de los objetivos propuestos.
- Políticas de operación: definición de límites y parámetros necesarios para ejecutar procesos y actividades en cumplimiento de la función, planes, programas, proyectos y de la política de administración del riesgo.

5.1.1.3 *Direccionamiento Estratégico.* Este componente contiene elementos necesarios para que la entidad pueda identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos que pueda afectar o impedir el logro de objetivos institucionales; fortaleciendo el ejercicio del Control Interno.

A través de este componente se faculta a la entidad para emprender las acciones de control necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar a la entidad, minimizando las pérdidas y maximizando las oportunidades.

Dentro de los elementos que se analizan en este componente se encuentran:

- Políticas de administración del riesgo: Define los lineamientos de la dirección en cuanto al riesgo e identifica opciones para tratar y manejarlo con base en su valoración, elementos indispensables para la toma de decisiones adecuadas.

- **Identificación del riesgo:** Parte de la definición del contexto (externo e interno) estratégico de la entidad para conocer las fuentes generadoras de riesgos, con ello se logra la identificación, priorización de los riesgos y la definición de sus posibles consecuencias.
- **Análisis y valoración del riesgo:** Permite establecer las probabilidades de ocurrencia del riesgo, su impacto y sus consecuencias, orientando la clasificación del riesgo con el fin de obtener información para establecer su nivel y las acciones que se van a implementar.

5.1.2 Control de Evaluación y Seguimiento

Este módulo busca valorar en forma permanente la efectividad del control interno de la entidad, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas, proyectos y los resultados de la gestión para detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar acciones de mejoramiento; para cumplir con su objetivo este módulo se estructura en los siguientes componentes:

5.1.2.1 Autoevaluación institucional. Este componente le permite a cada responsable del proceso, programas y proyectos y sus funciones medir la efectividad de sus controles y los resultados de su gestión, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados del cargo y tomar medidas correctivas para el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

La autoevaluación se hace al Control y Gestión, cada líder de proceso con su equipo de trabajo debe verificar el desarrollo y cumplimiento de sus acciones y la contribución de éstas al cumplimiento de los objetivos institucionales.

5.1.2.2 Auditoria Interna. Este elemento buscar verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la

entidad, con un criterio de independencia frente a la operación y autonomía de los actos de la administración. La Auditoría Interna se basa en la auditoría de procesos para verificar su gestión y cumplimiento.

5.1.2.3 Planes de mejoramiento. Se definen como las acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el sistema de control interno y la gestión de los procesos como resultado de la autoevaluación realizada por cada líder de proceso y de la auditoría interna.

El Plan de Mejoramiento, es un instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto con los resultados, con el logro de los objetivos de la entidad y con el plan de acción institucional, mediante el proceso de evaluación.

5.1.3 Información y Comunicación – Eje transversal

La información y comunicación es un eje transversal en el Control de planeación y estratégico y en el Control de evaluación y seguimiento, que vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización.

Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos al interior y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de la ciudadanía y de las partes interesadas.

5.2 Modelo *CRITERIA OF CONTROL COMMITTE* - COCO



Figura 12. Componentes y Elementos del Modelo COCO

Fuente: Construcción de los investigadores con base en el Modelo COCO.

Según el modelo del Instituto canadiense de Contadores, COCO, los elementos del sistema de control deben ser:

Propósitos

- Los objetivos deben ser establecidos y comunicados.
- Los riesgos internos y externos deben ser identificados y valorados, puesto que pueden afectar el logro de los objetivos.

- Las políticas de la empresa deben estar claramente establecidas, deben ser comunicadas y practicadas con el fin de que la gente entienda que se espera de ellas así como el alcance de su actividad para actuar.
- Los planes para guiar los esfuerzos en el logro de los objetivos de la organización deben ser establecidos y comunicados.
- Los objetivos y los planes relacionados deben incluir metas e indicadores de desempeño que sean medibles y socializados con los colaboradores.

Compromisos

- Los valores éticos deben ser establecidos, comunicados y practicados a través de la empresa.
- Las políticas y prácticas de recursos humanos deben ser consistentes con los valores éticos de la organización y con el logro de objetivos.
- La autoridad y responsabilidad deben estar claramente definidas y ser consistentes con los objetivos de la empresa de manera que las decisiones y acciones sean tomadas por la gente apropiada.
- Se debe fomentar una atmosfera de confianza mutua para apoyar el flujo de información entre las personas y su desempeño efectivo hacia el logro de los objetivos de la empresa.

Capacidad

- Las personas deben tener el conocimiento, las habilidades y las herramientas necesarias para apoyar el logro de los objetivos de la empresa.
- Los procesos de la empresa deben apoyar los valores de la empresa y el logro de sus objetivos.

- Información suficiente y relevante debe ser identificada y comunicada oportunamente para permitir que las personas desempeñen las responsabilidades que les son asignadas.
- Las decisiones y acciones de las diferentes partes de la empresa deben ser coordinadas.
- Las actividades de control deben ser diseñadas como parte integral de la empresa teniendo en consideración sus objetivos, los riesgos para su logro, así como el carácter interrelacionado de los elementos de control.

Monitoreo y aprendizaje

- Los ambientes interno y externo deben ser monitoreados para obtener información que pueda señalar la necesidad de reevaluar los objetivos o el control de la empresa.
- El desempeño debe ser monitoreado contra las metas e indicadores identificados en los objetivos y planes de la empresa.
- Los supuestos que subyacen a los objetivos de la empresa deben ser desafiados.
- Las necesidades de información y los sistemas de información relacionados deben ser vueltos a valorar cuando cambien los objetivos o cuando se identifiquen deficiencias en la presentación de reportes.
- Comprobación del cumplimiento de los procesos modificados.
- La administración debe valorar periódicamente la efectividad del control en la empresa y comunicar los resultados a aquellos frente a los cuales es responsable.

5.3 Modelo COMMITTE OF SPONSORING ORGANIZATIONS – COSO

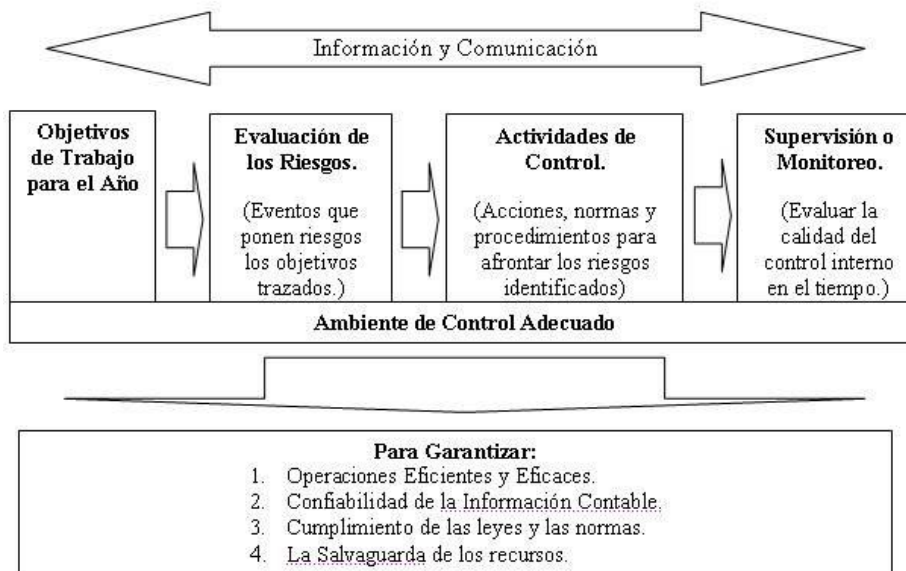


Figura 13. Estructura del COSO

Fuente: COSO II.

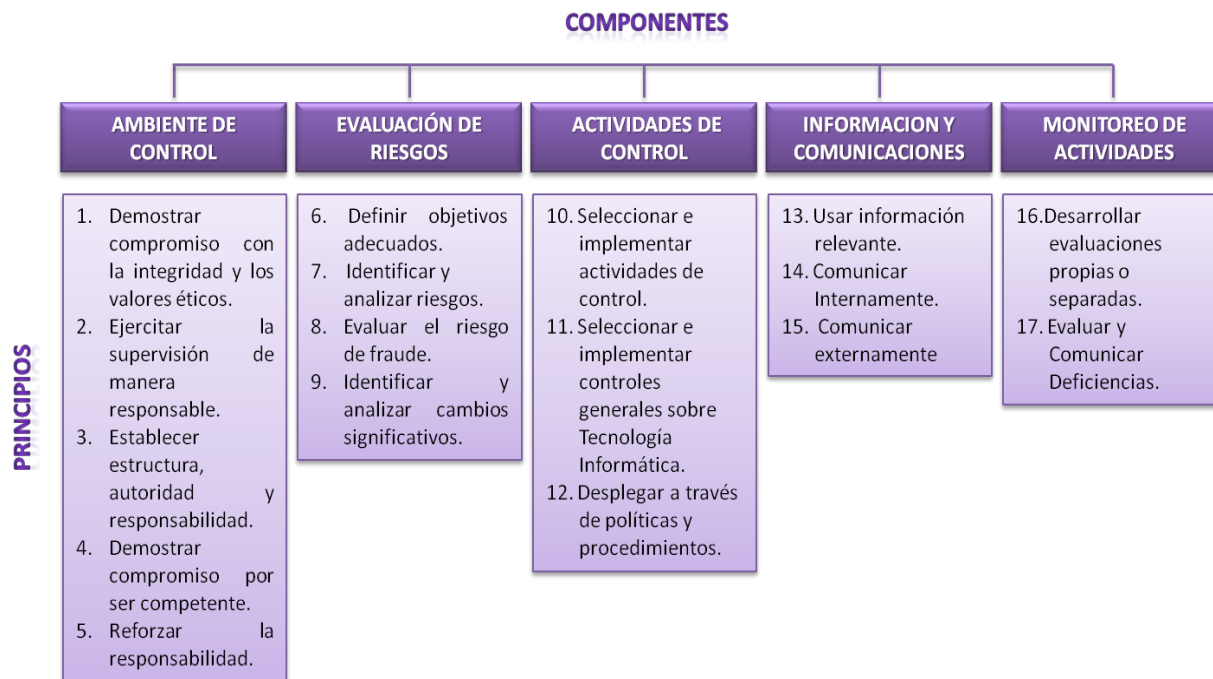


Figura 14. Componentes y Principios COSO

Fuente: Adaptado de: The COSO Framework on Internal Control: Prepare for the Changes. Deloitte.

5.3.1 Ambiente de Control

En el modelo COSO, el Ambiente de Control se considera la base y el fundamento de los demás componentes, es por ello que un efectivo ambiente de control puede ayudar a mitigar la probabilidad de irregularidades, así como un ambiente de control débil puede reducir la efectividad de otros componentes de control interno. (Rivas, 2011)

En el ambiente de Control según el modelo COSO se deben considerar:

- Integridad y valores éticos: acciones de la administración para eliminar o reducir iniciativas o tentaciones que podrían llevar al personal de la empresa a cometer actos deshonestos, ilegales o poco éticos.
- Compromiso por la competencia. consideración de los niveles de competencia para trabajos específicos y la forma en que estos niveles se traducen en habilidades y conocimientos necesarios.
- Consejo de directores o comité de auditoría.
- Filosofía y estilo operativo de la gerencia: enfoque de la gerencia para monitorear riesgos del negocio.
- Estructura organizacional.
- Asignación de autoridad y responsabilidades: incluyen relaciones de reporte y las jerarquías de autorización.
- Políticas y procedimientos de recursos humanos: tales como: contratación, orientación, entrenamiento, evaluación, asesoría, promoción, compensación y acciones de corrección.

5.3.2 Evaluación de Riesgos:

El modelo COSO señala que deben definirse los objetivos a fin de que la administración pueda identificar los riesgos y determinar las acciones necesarias para administrar.

Dentro de los factores definidos por (Whittintong & Pany, 2005.), citados por (Rivas, 2011) que podrían indicar un mayor riesgo a la empresa se encuentran:

- Cambios en el ambiente de operaciones.
- Personal nuevo.
- Sistemas de información nuevos o mejorados.
- Crecimiento rápido.
- Tecnología nueva.
- Líneas de productos o actividades nuevas.
- Reestructuración corporativa.
- Operaciones en el extranjero.

5.3.3 Actividades de Control:

Las actividades de control consideradas en la estructura conceptual integrada COSO son:

- Revisiones de alto nivel: comparación de los resultados contra presupuestos, pronósticos, etc.
- Procesamiento de la información: verificación de la precisión, integridad y autorización de las transacciones.
- Funciones directas o actividades administrativas: incluido la revisión de informes de desempeño.
- Controles físicos, equipos, inventarios y otros activos: comparación de las cantidades presentadas en los registros de control y el levantamiento físico.
- Indicadores de desempeño: relacionar y correlacionar con otros indicadores, investigar, hacer seguimiento y corregir.
- Segregación de responsabilidades: Para ello existen cuatro guías generales que orientan la segregación adecuada de las responsabilidades: 1) Contabilidad separada de la custodia de

los activos financieros; 2) Custodia de activos relacionados separados de la autorización de operaciones; 3) Responsabilidad operativa separada de la responsabilidad de registro contable; 4) Deberes y responsabilidades del departamento de tecnología de información separado de los departamentos de usuarios.

5.3.4 Información y comunicaciones

Este componente hace referencia a la forma en que las áreas operativas, administrativas y financieras de la organización identifican, capturan e intercambian información, puesto que el personal debe no solo captar una información, sino también intercambiarla para desarrollar, gestionar y controlar sus operaciones.

5.3.5 Monitoreo de actividades

El modelo COSO establece el Monitoreo como un componente del control interno, el cual se puede incorporar al control de evaluación, puesto que se trata de una evaluación continua o periódica de calidad del desempeño del control interno; el propósito del monitoreo es determinar qué controles están operando de acuerdo con lo planeado y cuales se deben modificar según los cambios en las condiciones del entorno.

5.4 Principales aspectos de los modelos referenciados

En la Tabla 6 se presenta los principales aspectos de la estructura de los modelos: Modelo Estándar de Control Interno versión 2014, Modelo Criterias Of Control Committe – Coco y del Modelo Committe Of Sponsoring Organizations – Coso, los cuales se conjugaron para la construcción del Modelo de Control Interno para EMSSANAR E.P.S. Regional Nariño-Putumayo.

Tabla 6. Estructura Comparativa de los Modelos Referenciados

Estructura	MECI 2014	COSO	COCO
PRINCIPIOS	Autocontrol	Demostrar compromiso con la integridad y valores éticos.	Este modelo no especifica principios
		Ejercer la supervisión de manera responsable.	
		Establecer estructura, autoridad y responsabilidad.	
		Demostrar compromiso con la competencia.	
		Reforzar la responsabilidad.	
	Autoregulación	Definir objetivos adecuados.	
		Identificar y analizar riesgos.	
		Evaluar riesgos de fraude significativos.	
		Identificar y analizar cambios significativos.	
		Seleccionar e implementar actividades de control.	
	Autogestión	Seleccionar e implementar controles generales sobre la Tecnología Informática	
		Desplegar a través de políticas y procedimientos.	
		Usar información relevante.	
		Comunicar internamente.	
		Comunicar externamente.	
COMPONENTES	Talento Humano	Ambiente de Control	Propósitos
	Direccionamiento Estratégico	Evaluación de Riesgos	Compromisos
	Administración del Riesgo	Actividades de Control	Capacidad
	Autoevaluación Institucional	Información y Comunicación	Monitoreo y Aprendizaje
	Auditoría Interna	Monitoreo	
	Planes de Mejoramiento		
ELEMENTOS	Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	Este modelo no especifica elementos.	Definición de objetivos y comunicarlos
	Desarrollo del Talento Humano		Identificación de Riesgo interno y Externo
	Planes, Programas y Proyectos		Políticas claras, comunicadas y practicadas
	Modelo de Operación por Procesos		Planes establecidos y comunicados
	Estructura Organizacional		Definición de indicadores - socialización
	Indicadores de Gestión		Práctica de valores éticos
	Políticas de Operación		Sinergia entre valores éticos de los trabajadores y la organización.
	Políticas de Administración del Riesgo		Línea de autoridad y responsabilidad
	Identificación del Riesgo		Confianza en el desempeño de los trabajadores
	Análisis y Valoración del Autoevaluación del Control y Gestión		Conocimientos, habilidades y herramientas - Trabajadores
	Auditoría Interna		Procesos enfocados en valores y logro de objetivos.
	Plan de Mejoramiento		Comunicación de información en forma suficiente y relevante
			Coordinación entre acciones y decisiones
			Actividades de control
	Monitoreo de ambiente interno y externo		
	Monitoreo de desempeño frente a metas e		
	Desafiar lo supuestos.		
	Revalorar los sistemas de información.		
	Seguimiento sobre procedimientos modificados		
	Evaluación periódica del control de la empresa.		

Fuente: Modelos de Control Referenciados

6. MODELO DE CONTROL INTERNO PARA EMSSANAR E.P.S.

Con base en el análisis de la estructura de los modelos de control interno existentes y en el diagnóstico del actual sistema de control interno con el que cuenta la empresa, se ha consolidado un modelo acorde a las necesidades de EMSSANAR E.P.S. – para la regional Nariño y Putumayo.

6.1. Objetivos del modelo

- Cumplir con los objetivos institucionales y las metas trazadas por la alta dirección de la Empresa.
- Proteger los recursos y activos de la empresa, en cuanto a su desaprovechamiento, pérdida, uso indebido y posibles riesgos.
- Evaluar la eficiencia, eficacia, economía de las operaciones para garantizar una correcta ejecución de las funciones y actividades.
- Contar con un recurso humano idóneo, eficiente, competente y proactivo en el desarrollo de sus funciones.
- Garantizar eficiencia, eficacia y economía en todas las operaciones facilitando que los funcionarios cumplan la misión institucional y las políticas y reglamentos de la empresa.
- Prevenir errores, riesgos e irregularidades, a través de la definición y aplicación de medidas preventivas.
- Garantizar que el sistema disponga de mecanismos de seguimiento, verificación y evaluación de la gestión de los procesos y por ende de toda la empresa.
- Garantizar una información confiable, veraz y oportuna.
- Crear conciencia de autocontrol.

6.2 Elementos generales del modelo

- **PLAN DE ORGANIZACIÓN:** EMSSANAR debe contar con una adecuada organización, incluyendo un organigrama flexible, limitando la responsabilidad y la autoridad mediante manuales de funciones correctamente elaborados. Deberán incluirse objetivos del modelo claramente definidos y concretos que puedan ser cuantificados y evaluados.
- **SISTEMA DE CONTABILIDAD:** Un buen sistema de contabilidad permite a la alta dirección un conocimiento de la situación financiera de EMSSANAR, base para la toma de decisiones y el control de los bienes o derechos, obligaciones y patrimonio.
- **PRESUPUESTOS:** se considera una planeación anticipada de todas las fases de actividad de la E.P.S., con base en los planes, programas y proyectos que se han trazado para cada vigencia; se debe realizar mensualmente una comparación de los resultados obtenidos versus lo presupuestado con el fin de determinar las variaciones e identificar sus causas para realizar ajuste en el presupuesto o en la actividades planeadas.
- **ESTADÍSTICAS:** La información estadística es vital para que EMSANAR E.P.S. cuente con información técnica, clara y resumida de las operaciones, para el proceso de toma de decisiones, además facilita todas las fases del proceso administrativo, entre ellas el control.
- **INDICADORES DE GESTIÓN:** Es un elemento que EMSSANAR debe utilizar para la toma de decisiones (Información financiera, económica, estadística, informes de labores de personal), además se requiere que se realice seguimiento a los indicadores, a su forma de calcularlos, a las desviaciones que pudieren presentarse, a las metas trazadas para cada uno de ellos, a su evolución o estancamiento y las causales del mismo, con el fin de

formular planes de mejoramiento que permitan alcanzar las metas trazadas y por ende los objetivos de la empresa.

- **EQUIPOS Y LA TECNOLOGÍA:** La correcta utilización y mantenimiento de equipos y tecnología, garantiza para la empresa seguridad en la ejecución de las diversas operaciones, ahorrando tiempo y dinero y previniendo fraudes y errores.
- **TALENTO HUMANO:** Un sistema de control interno que funcione satisfactoriamente depende no solamente de la planeación de una organización efectiva y lo adecuado de sus prácticas y procedimientos, sino también, de las calidades morales, profesionales y competencia de los funcionarios y jefes de área para llevar a cabo lo prescrito en una manera eficiente y económica, por ello se requiere que en la E.P.S. se establezcan políticas de gestión del talento humano en donde la motivación sea uno de los ejes centrales.
- **SUPERVISIÓN:** El área de Control Interno de EMSSANAR E.P.S., debe realizar supervisión de los procesos, políticas, planes, programas, etc. para garantizar el mantenimiento del sistema tanto de control como de calidad; también debe realizar permanente evaluación para hacer las cosas a menores costos y en el menor tiempo posible.
- **RESPONSABILIDAD Y DISCIPLINA.** El cumplimiento de las normas establecidas, por parte de todos los niveles de la organización, garantiza la ejecución eficaz de los programas y proyectos definidos en la planeación.
- **SISTEMA DE INFORMACIÓN:** Un buen sistema de información a nivel interno y externo de la E.P.S., permite fluidez de la comunicación e información, fundamenta las decisiones y proyecta una buena imagen de empresa.

- **EVALUACIÓN:** La Oficina de Control Interno debe realizar una evaluación permanente del mismo Sistema de Control Interno a fin de garantizar su efectividad y mantenimiento y la alta dirección se debe encargar de realizar los ajustes necesarios con base en los informes presentados por esta área.

Johansen Bertoglio, tiene una de las definiciones más precisas para definir los elementos constitutivos de un sistema de Control, por esto se ha incluido y desarrollado dentro del modelo; los elementos necesarios para el modelo son:

- Un conjunto de normas o estándares que determinen los objetivos a lograr por el sistema o Variables a controlar.
- Un mecanismo que suministre energía o información al sistema o Fuente de Energía.
- Un mecanismo de medición del desempeño del sistema o Mecanismo Sensor.
- Un mecanismo que compare lo medido con los estándares establecidos o Mecanismo Comparador.
- Un mecanismo que comunique lo medido con relación a los estándares o Mecanismo Retroalimentador.
- Un mecanismo que realice la acción de corrección de las desviaciones con respecto a los estándares o Mecanismo Efecto o Motor.

6.3 Características del modelo

- Es parte integral de los sistemas contables, financieros, operacionales, administrativos y de calidad de la Empresa.
- Es establecido y lo mantiene la máxima autoridad de la empresa, la Alta Dirección, y lo institucionaliza de acuerdo al direccionamiento estratégico de la empresa.

- Cada funcionario es responsable del control interno en EMSSANAR E.P.S., de acuerdo a la estructura organizacional.
- Es evaluado por la oficina de control interno de manera independiente.
- Garantiza una información exacta, veraz y oportuna, como base para la presentación de informes operativos, administrativos y financieros de la Empresa.

6.4. Requerimientos del Control interno

- La Junta Directiva de la E.P.S. debe mantener un sistema sólido de control interno para salvaguardar la inversión de los accionistas y los activos de la compañía.
- Los directivos deben anualmente revisar la efectividad del sistema de control interno e informar los resultados a los accionistas.
- El compromiso de la alta dirección con el Modelo de Control Interno se traduce en la disposición de recursos físicos, económicos, tecnológicos, infraestructura y humanos para el modelo.
- Sensibilización: Consiste en capacitar al personal en la estructura, funcionalidad y beneficios de aplicar el modelo en la empresa.

6.5 Integración y armonización con el sistema de gestión de calidad

EMSSANAR E.P.S. cuenta con un sistema de gestión de calidad que le ha permitido una organización de todas sus actividades en procesos para la búsqueda de la calidad de sus servicios, traducida en la satisfacción de sus afiliados y en un sistema efectivo de administración que le ha ayudado a dar cumplimiento de los objetivos institucionales que se ha trazado; al incorporar este modelo en la empresa, se pretende que exista una armonización o Integración del Sistema de Gestión de Calidad y el Control Interno de la empresa, mediante la alineación de aspectos

comunes en cuanto a principios, componentes, procesos, estructuras y requisitos para lograr los objetivos establecidos y proporcionar valor agregado en el desarrollo de sus operaciones.

Con el propósito de enmarcar esos elementos comunes, es necesario que exista una compatibilidad (posibilidad de que el cumplimiento de los requerimientos de un sistema aplique para el otro) y complementariedad (relación sinérgica que se da en algunos aspectos, donde unos elementos de una norma enriquecen y adicionan a la otra).

6.6 Área de control interno

6.6.1 Dependencia de control interno

Se debe contar con una oficina especializada en el área de control interno, que permita liderar el proceso de diseño e implantación del modelo de control, ayuda a la administración de la empresa a cumplir sus objetivos y a inducir e inculcar en todos los cargos existentes en la empresa un cambio cultural, “autocontrol”.

Debido al modelo organizacional establecido en EMSSANAR E.P.S., es imperioso la coordinación entre el área de control interno y calidad, para el diseño de los programas de auditoría y control, puesto que las dos áreas ejercen controles y no se deberían duplicar, por el contrario realizar una programación de tal manera que todas las áreas que forman parte de la empresa sean auditadas y las áreas que presentan mayores riesgos tengan un acompañamiento permanente para prevenir errores e inconsistencias que pueden afectar los objetivos de la organización.

Dentro de los objetivos que debería alcanzar el área de Control Interno se encuentran:

- Asesorar a la dirección de la institución en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes e introducción de correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos.

- Identificar las funciones del personal en cada actividad, trámite, proceso, operación o transacción.
- Establecer controles para fomentar la descentralización y desconcentración de funciones por medio de una adecuada segregación y planeación de las cargas de trabajo.
- Determinar el tiempo invertido en cada una de las actividades para establecer la duración total del procedimiento.
- Fomentar la modernización y simplificación de los trámites, evitando demoras, pasos innecesarios y sobre todo costos injustificados.
- Establecer tiempos estándar o promedio para cada paso dentro de un procedimiento, con el fin de detectar las dependencias que demoran los trámites sin justa causa.
- Sentar la base documental para la elaboración de los Manuales de Control Interno.
- Estimular la innovación, el constante perfeccionamiento y actualización de los procedimientos.

6.6.2 Equipo de auditoría

Los auditores de EMSSANAR deberán cumplir con las siguientes funciones:

- Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno
- Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la organización y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos y, en particular, de aquellos que tengan responsabilidad de mando
- Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función

- Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad
- Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios
- Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados
- Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios
- Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional
- Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato Constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente
- Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado de control interno dentro de la entidad, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento
- Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas
- Las demás que le asigne el Jefe del organismo o entidad, de acuerdo con el carácter de sus funciones
- En ningún caso, podrá el Asesor, Coordinador, Auditor Interno o quien haga sus veces, participar en los procedimientos administrativos de la entidad a través de autorizaciones o refrendaciones.

El personal que lleve a cabo labores de auditoría dentro de EMSSANAR deberá contar con:

- Nivel educativo y experiencia profesional: Para que el equipo de auditores pueda desempeñar a cabalidad sus funciones se requiera que existan profesionales no solo especializados en el área financiera, sino por lo menos un profesional de cada área a evaluar por ejemplo: Profesionales en Enfermería, Trabajo Social, Medicina, Estadística, Química Farmacéutica, Administración, Psicología, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, etc; los cuales pueden brindar soporte en las diferentes sedes y unidades de negocio de la empresa, como se maneja el modelo de otros procesos de apoyo como Recursos Humanos, Sistemas, Contabilidad, etc.
- Certificación profesional y Educación continuada específica en auditoría.
- Evaluación de desempeño anual.
- Objetividad para el desarrollo de su trabajo; informando al jefe de auditoría cuando exista un conflicto de intereses que impida realizar auditoría en áreas en las cuales trabajen familiares o en áreas en las cuales estuvieron recientemente laborando.
- Capacidad para desarrollar con calidad y argumentar los informes de auditoría; se deberán incluir recomendaciones para los directivos de EMSSANAR.

En la dependencia de control interno se debería contar con un comité de auditoría como parte del gobierno corporativo, el cual es el encargado de la supervisión del proceso, la presentación de informes a la alta dirección y del desarrollo y seguimiento del programa de auditoría, el cual trabajará conjuntamente con el área de Planeación y Calidad de la empresa.

6.7 Normatividad

6.7.1 Normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGAS)

Las NAGAS, tiene su origen en los Boletines (Statement on Auditing Estándar – SAS) emitidos por el Comité de Auditoría del Instituto Americano de Contadores Públicos de los Estados Unidos de Norteamérica en el año 1948 y fueron incorporadas en Colombia por la vía legal con la ley 43 de 1990 (artículo 7)

Normas Generales o Personales

- **Entrenamiento y Capacidad Profesional:** La Auditoría debe ser efectuada por personal que tiene el entrenamiento técnico y pericia como Auditor.
- **Independencia:** En todos los asuntos relacionados con la Auditoría, el auditor debe mantener independencia de criterio.
- **Cuidado y Esmero Profesional.:** Debe ejercerse el esmero profesional en la ejecución de la Auditoría y en la preparación del dictamen.

La normatividad Colombiana delega estas responsabilidades sólo al contador público y hace referencia a auditoría de estados financieros.

Normas de Ejecución del Trabajo

- **Planeamiento y Supervisión:** La Auditoría debe ser planificada apropiadamente y el trabajo de los asistentes del auditor, si los hay, debe ser debidamente supervisado.
- **Estudio y Evaluación del Control Interno:** El auditor debe efectuar un estudio y evaluación adecuados del control interno existente, que le sirvan de base para determinar el grado de confianza que va depositar en el.

- Evidencia Suficiente y Competente: el auditor debe obtener evidencia comprobatoria suficiente y competente en el grado que requiera suministrar una base objetiva para su opinión.

Normas de Preparación del Informe

Estas normas regulan la última fase del proceso de Auditoría, es decir la elaboración del informe, para lo cual, el auditor habrá acumulado en grado suficiente las evidencias, debidamente respaldada en sus papeles de trabajo.

- Aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados: El dictamen debe expresar si los estados financieros están presentados de acuerdo a principios de contabilidad generalmente aceptados.
- Consistencia: Los usos de la información contable requieren que se sigan procedimientos de cuantificación que permanezcan en el tiempo. Este principio se refiere tanto a la consistencia en la aplicación de criterios contables de valuación de partidas y demás criterios (capitalización o no capitalización de desembolsos relacionados con activos fijos; tratamiento contable de los planes de pensiones a persona, tratamiento de mejoras de arrendamientos, etc.) Como a la consistencia en cuanto a la clasificación de partidas dentro de los estados financieros. Razones financieras equivocadas se obtendrán si en un ejercicio una partida se clasifica como crédito diferido y en otro se clasifica como cuenta de complementaria de activo (caso de Intereses por Realizar en ventas y en Abonos).
- Revelación Suficiente: Establece que todo estado financiero debe tener la información necesaria y presentada en forma comprensible de tal manera que se pueda conocer claramente la situación financiera y los resultados de sus operaciones. Por esta razón la

revelación puede darse a través de las cifras de los estados financieros o en las notas correspondientes.

- Opinión del Auditor: Opinión Limpia o Sin Salvedades, Opinión con Salvedades o Calificada, Opinión Adversa o Negativa, Abstención de Opinar.

6.8 Ambientación, motivación y capacitación: nueva cultura del control en EMSSANAR

El Autocontrol es una cultura que se puede implementar en EMSSANAR E.P.S., la cual le permitiría a cada colaborador estar pendiente de sus acciones, actividades y decisiones, examinar los procesos que lleva a cabo y aplicar los correctivos a cualquier anomalía presentada, sin necesidad de la supervisión permanente del jefe inmediato.

(Mejia Quijano, 2003) Mientras menos supervisión directa tenga el empleado, más autonomía poseerá para realizar su trabajo y al mismo tiempo estará más motivado y cuando una persona se encuentra motivada, realiza mejor las actividades y siempre está buscando superarse. Para lograr que los colaboradores puedan aplicar el Autocontrol en el desarrollo de su trabajo, es necesario que las personas tengan una conciencia de mejoramiento, cambio y una profunda motivación y compromiso, lo cual dependerá de las políticas definidas por la alta dirección, de su compromiso y acompañamiento a lo largo del proceso.

El desarrollar una cultura de autocontrol permite el crecimiento personal de los trabajadores, lo cual se traduce en mejorar clima organizacional y afianzar un sentido de pertenencia a la organización.

Debido a que en EMSSANAR se lleva una Administración centrada en Procesos, los trabajadores son abordados desde una perspectiva más humana, en ella se le brinda al empleado el conocimiento sobre el lugar que ocupa su trabajo dentro del proceso, seda un desarrollo permanente de la persona y del proceso, lo cual siempre es susceptible de mejora, además

permite detectar más fácilmente cuando existe algún error y que los trabajadores se pregunten qué permitió que esto se presente.

El Autocontrol también está muy relacionado con las competencias personales, que consisten en observar las características que diferencian el desempeño normal del desempeño excelente, por medio del cual las personas utilizan más sus conocimientos y habilidades, para lograr así obtener más autonomía y más confianza.

La cultura de Autocontrol para que se pueda desarrollar en EMSSANAR E.P.S. debe ser aplicada y visible tanto en la organización, como en los grupos de trabajo y en los funcionarios para que su funcionamiento sea efectivo.

A nivel de la organización en general se debe generar políticas como: La necesidad de cambio y creer en él, la visión del futuro de la empresa debe ser comprendida por toda la organización, eliminar los obstáculos y brindar los recursos necesarios, trabajar arduamente para lograr la visión, liderar con el ejemplo, entrenar al personal en la nueva disciplina, monitorear su desarrollo y evaluar los resultados.

A nivel de equipos o grupos de trabajo el autocontrol se puede aplicar en EMSSANAR E.P.S., si existe confianza por parte de los Jefes de área en sus colaboradores y esta misma confianza es brindada por la alta dirección, resaltando que el trabajo desarrollado por cada funcionario contribuye al logro de los objetivos institucionales; el trabajo en equipo desarrolla el sentido de pertenencia de los funcionarios al sentirse parte de los procesos, tener control de los mismos y recibir retroalimentación de las actividades realizadas y sus resultados, porque los empleados son parte de un proceso que involucra a más personas dentro de la organización.

A nivel personal para controlar el trabajo se debería: ubicar la actividad a realizar dentro del proceso al cual pertenece, definir su importancia, conocer las metas que se ha trazado la

organización en cada proceso y el plazo en el que se esperan cumplir, identificar la disponibilidad de tiempo para realizar una planeación de las tareas a ejecutar, identificar la disponibilidad de recursos y las herramientas para realizar la actividad, tanto en calidad como en cantidad, definir los riesgos presentes en la actividad, definir los indicadores que se van a utilizar para evaluar el desempeño, ejecutar la actividades oportunamente, monitorear constantemente el proceso de ejecución de la actividad para determinar si los resultados obtenidos están de acuerdo con lo planeado, implementar correctivos a posibles errores o desviaciones.

El autocontrol deben generar un Empoderamiento en los trabajadores, es decir el proporcionar cierto grado de autonomía y confianza al empleado, a través del suministro a las personas de una mayor información y confianza para la realización de cada una de sus actividades y el asignar responsabilidad en los resultados, este proceso de facultar a los empleados lleva consigo un sentido básico de ser dueños; lo cual permite la práctica del Autocontrol por parte del empleado.

La comunicación organizacional y la información son herramientas básicas en el proceso de autocontrol porque le permiten a la organización divulgar a sus colaboradores hacia dónde se va y cómo se llegará; por ello la información debe extenderse a todos los niveles de la organización en forma clara, oportuna y precisa; al empleado se le debe informar qué se espera de él para poder ejecutar adecuadamente sus actividades y alcanzar las metas trazadas.

El empleado debe tener un total conocimiento del proceso organizacional, para lograr identificar en qué parte del proceso está ubicado su trabajo, es este conocimiento el que motiva al empleado a realizar el Autocontrol, ya no está realizando las cosas porque se lo ordenan y sin él saber por qué y para qué lo está realizando, sino que ya identifica por qué es importante la

actividad que está realizando, en qué parte del proceso está ubicada y qué pasaría si la realizará de manera inadecuada.

Es importante un buen entrenamiento del empleado en las actividades que va a desarrollar para lograr así una adecuada gestión de las mismas y si se presenta alguna desviación, estará en capacidad de tomar los correctivos necesarios para que la actividad que realiza esté en perfectas condiciones.

6.9 Control interno en el área financiera

Un modelo de control interno en el área financiera de EMSSANAR básicamente deberá incluir:

- Un plan de organización que provea segregación adecuada de las responsabilidades y deberes.
- Un sistema de autorizaciones y procedimientos de registro que provea adecuadamente un control razonable sobre activos, pasivos, ingresos y gastos.
- Prácticas sanas en el desarrollo de funciones y deberes de cada uno de los departamentos de la empresa.
- Recurso Humano de una calidad adecuada de acuerdo con las responsabilidades.

Estos elementos son importantes individualmente y son tan básicos para un sistema de control interno adecuado que cualquier deficiencia importante en uno de ellos evitaría el funcionamiento satisfactorio de todo el sistema.

Plan de Organización: El plan de organización debe tener:

- **Independencia de Funciones:** elemento que permite que las funciones de operación, custodia, contabilización y auditoría interna sean independientes; esta independencia requiere la separación de deberes en tal forma que existan registros fuera de un

departamento que sirva de control sobre sus actividades; sin embargo el trabajo de todos los procesos y áreas debe integrarse y coordinarse para obtener un flujo regular de trabajo y eficiencia de operación en general.

Es importante recomendar que el área de Revisoría Fiscal de EMSSANAR tenga una contratación por prestación de servicios y no por nómina, puesto que el contratar al personal de revisoría fiscal por nómina genera subordinación lo cual conlleva a una dependencia frente a la alta dirección y este ente fiscalizador debe tener independencia y objetividad para defender los intereses de los socios o accionistas de la empresa y de la empresa como tal, según lo establecido en el Código de Comercio.

- **División de deberes y funciones:** debe establecerse la responsabilidad dentro de cada división para con la adhesión a los requerimientos de la política de la empresa; junto con esto debe ir la delegación de autoridad para afrontar tales responsabilidades.

Esta responsabilidad y la delegación de autoridad deben estar claramente establecidas y definidas en las gráficas del manual de organización. Debe evitarse la igualdad en responsabilidad, pero esta puede dividirse en fases; cuando el trabajo de las divisiones es complementario.

Tal división de responsabilidad es inherente en un buen sistema de control interno el cual determina que las funciones de iniciación y autorización de una actividad deben estar separadas de su contabilización. Similarmente la custodia de activos debe estar separada de su contabilización.

- **Sistema de Autorizaciones y Procedimientos de Registro:** Un sistema satisfactorio debe incluir los medios para que los registros controlen las operaciones y transacciones y se clasifiquen los datos dentro de una estructura formal de cuentas. Un código de cuentas

preparado cuidadosamente facilita la preparación de estados financieros. Si el código se adiciona con un manual de cuentas que defina las cuentas y asientos correspondientes, se puede obtener mayor uniformidad en los registros de transacciones contables.

Los medios para que los registros originales controlen las operaciones y transacciones se crean a través de diseños de registros y formularios apropiados y por medio del flujo lógico de los procedimientos de registro y aprobación. Estos formularios y las instrucciones respecto al flujo del procedimiento de registro y aprobación se incorpora en manuales de procedimientos.

- La Empresa debe contar con un software de contabilidad ya sea adquirido a un tercero o desarrollado para la empresa, que cuente con los módulos necesarios e integrados para generar informes financieros y que permita analizar la trazabilidad de las operaciones financieras; el software debe permitir a EMSSANAR trabajar con Normas Internacionales de Información Financiera para cumplir con la normatividad vigente.
- El o los software que maneje la empresa para el área financiera deberán ser restringidos solo para el personal que labore en esta área, se deberán asignar perfiles de acuerdo a las funciones de los trabajadores dentro del sistema para el acceso a la información y el personal de sistemas deberá evaluar periódicamente que se este trabajando sobre la versión vigente en los diferentes equipos.
- El jefe del área financiera una vez genere informes financieros deberá hacer cierre del sistema para el mes en que preparo el informe con el fin de que ninguno de los funcionarios del área pueda ingresar información adicional, puesto que esto ocasionaría cambios en la información y corrección de los informes; si los documentos que no fueron ingresados oportunamente en el movimiento del mes afectan sustancialmente la operación de la empresa deberá procederse a abrir el sistema para poder realizar el

registro siempre y cuando se justifique esta situación y el área de control interno, revisoría fiscal y la gerencia lo autoricen, siendo necesario tomar los correctivos necesarios para que esta situación no se vuelva a presentar.

Prácticas Sanas: La efectividad del control interno y la resultante eficiencia en operaciones están determinadas en alto grado por las prácticas seguidas en el desarrollo y cumplimiento de los deberes y funciones de cada departamento de la organización.

Los procedimientos adoptados deben proveer los pasos necesarios para la autorización de transacciones, su registro y el mantenimiento de custodia de los activos. Prácticas sanas proveen los medios para asegurar la integridad de tales autorizaciones, registros y custodia.

Esto usualmente se consigue con una división tal de deberes y responsabilidades que ninguna persona pueda manejar una transacción completamente de principio a fin. Con esta división se provee una comprobación auxiliar de la corrección del trabajo y la probabilidad de detección de errores se aumenta.

Dentro de los elementos que se deben manejar dentro del área financiera para garantizar el control de las operaciones se encuentran:

Estructura financiera:

- Contar con un Plan General de Cuentas que permita la identificación de centros de costos.
- Información financiera oportuna (informes financieros dentro de los cinco primeros días del mes siguiente al de la operación.)
- Implementación de las NIIF y NIC

Gestión presupuestal:

- Presupuestos anuales con ajuste presupuestales.

- Ajustes presupuestales aprobados por la alta dirección con su debida justificación.
- Evaluación mensual de lo presupuestado vs lo ejecutado.

Impuestos:

- Área dedicada exclusivamente al tema de impuestos.
- Archivo completo y ordenado de declaraciones y sus comprobantes de pago.
- Archivo de los procesos tributarios que se hayan generado a la empresa.
- Papeles de trabajo para las declaraciones de impuestos.
- Cronograma y Plan de trabajo para presentadas oportuna de declaraciones de impuestos.
- Conciliaciones de declaraciones tributarias con los registros contables.
- Soportes de correcciones a las declaraciones de impuestos debidamente autorizados por la alta dirección.

Manejo del efectivo:

- Pólizas de manejo del personal que maneja efectivo.
- Actas de constitución de caja menor.
- Actas de entrega de cajas menor a los responsables.
- Políticas para el manejo de caja menor, entre las cuales debe definirse el monto máximo a girarse en efectivo y los requisitos de los recibos, facturas o documentos equivalentes para ser aceptados
- Formatos para reembolsos de caja.
- Arqueos de caja periódicos debidamente documentados.
- Registro de entradas de efectivo en formatos prenumerados.
- Consignaciones diarias de los recaudos de dinero en efectivo.

- Autorización previa y por escrito de las salidas de efectivo.
- Prohibición de que pagos de mayor cuantía que se realicen en efectivo.
- Custodia de los dineros en poder de la empresa en caja fuerte.

Pagos:

- Política para que todos los desembolsos se realizan con cheques y/o transferencia no en efectivo.
- Conciliación bancaria mensual, debidamente documentada con ajustes.
- Autorización para el pago de las facturas por parte de funcionario responsable debidamente soportadas.
- Política para definir montos máximo para cada pago, incluido anticipos.
- Política para que los giros de disponible se hagan siempre a nombre del beneficiario y se prohíba el giro al portador.
- Restricciones en los cheques como de páguese al primer beneficiario o depositar en cuentas.
- Política de anulación de cheques anulados y su archivo.
- Giro de cheques con más de una firma.
- Prohibición de la firma de cheques en blanco.
- Formato de control de la secuencia numérica de los cheques.
- Registrar en comprobantes un sello fechador de "pagado" de tal manera que se prevenga su uso para un pago duplicado.
- Arqueo de cheques sorpresivos.
- Políticas para restringir las transferencias electrónicas de fondos.

- Formatos para autorización de transferencia a terceros a cuentas bancarias debidamente firmada por el representante legal del proveedor o contratista y soportado con certificación bancaria.
- Reporte de pagos a terceros.

Inversiones:

- Control de cada inversión incluyendo números de títulos.

Cuentas por cobrar:

- Circularización de saldos con clientes al menos una vez al año.
- Análisis mensual de edades de cartera y su reporte a la alta dirección.
- Política para cuentas incobrables o de difícil recuperación.
- Aprobación por escrito de cancelaciones de cuentas por cobrar por ser cuentas de difícil cobro que han agotado sus trámites administrativos.

Manejo de anticipos:

- Registro oportuno de anticipos. (Sueldos de personal, Gastos de viaje, proveedores, depósitos en garantía y cuentas por pagar)
- Conciliación mensual de los anticipos.
- Autorización de anticipos por funcionarios de mayor jerarquía.
- Prohibición de generar anticipos a funcionarios que cuenten con anticipos no legalizados.
- Política para soportar gastos de viaje en la que se incluya los gastos que se aceptan en la legalización y cuales no.
- Política para cancelar anticipos a proveedores y plazo para su legalización.

Compras:

- Política para que todas las compras se realicen con orden de compra, previamente

acompañada de reunión de comité de compras.

- Requisiciones para soportar las órdenes de compra.
- Procesos para realizar compras, debe incluir la presentación de cotizaciones.
- Notificación de glosas oportunamente a contabilidad y los contratistas.
- Registro de facturas en forma oportuna.
- Verificación de que las facturas se soporten con órdenes de compra.

Proveedores:

- Conciliación con proveedores por lo menos dos veces al año.
- Estudio de los descuentos concebidos por los proveedores.
- Auditoria de las facturas de proveedores antes de su registro.

Capital:

- Las modificaciones del capital están basadas en decisiones de la Asamblea.
- Registro oportuno de las modificaciones de capital en las entidades autorizadas.

Ingresos no operacionales

- Política para venta a empleados de activos fijos.
- Política para venta a terceros de activos fijos o de otros bienes.
- Soporte de todas las transacciones que representen ingresos para la empresa.

Políticas contables:

- Autorización para la elaboración y registro de notas contables.
- Política para aceptación de descuentos a terceros y a trabajadores.
- Registro independiente para las operaciones intercompañías o unidades de negocios.
- Concilian mensual de cuentas intercompañías.

- Política para manejo de provisiones de gastos.
- Política para el manejo de obligaciones contingentes (juicios legales, avales, garantías)
- Política para cancelación de cuentas de resultados.
- Política de costos.

6.10 Elementos específicos del control interno

Dentro de los elementos que se deben documentar, implementar y socializar para implementar el Modelo de Control Interno para EMSSANAR E.P.S.-S se encuentran:

6.10.1 Elementos de control de planeación y gestión

6.10.1.1 Talento humano

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:

- Documento con los principios y valores de la entidad: Código de ética y buen gobierno, valores corporativos; si han existido cambios al interior de la organización se debe actualizar estos documentos, la mejor forma de hacerlo es con la participación de los miembros de las diferentes áreas de la empresa, lo cual permitirá que ellos se encuentre identificados y comprometidos con los lineamientos de carácter ético de la empresa.
- Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.
- Socialización permanente de los principios y valores de la entidad: cartillas, carteleras, correos, folletos, etc.; estas actividades de socialización deberán incluirse en los procesos de inducción y reinducción del recurso humano.

Dentro del programa de auditoría el área de control interno debe verificar la existencia del acto administrativo que adopta los principios y valores en la entidad, así como los documentos que se elaboraron para describir y analizar este tema, lo cual debe estar vigente y actualizado y conocido por el personal.

Desarrollo del talento humano

Permite que los funcionarios sean competentes, cuenten con las habilidades, herramientas y capacitación necesaria para el desarrollo de sus funciones, esto se logra estableciendo, socializando y desarrollando:

- Manual de Funciones y Competencias: El manual debe estar socializado a todos los funcionarios de la empresa y debe estar actualizado de acuerdo a la estructura organizacional.
- Programa de Capacitación y formación del personal: en la E.P.S. se debe realizar un diagnóstico de las necesidades de los trabajadores y de los procesos que tienen no conformidades o están fallando para formular el programa de capacitación y formación.
- Programa de inducción y reinducción: deberá incluirse la socialización de los deberes, derechos de los funcionarios, la forma de solución de conflictos y el conducto regular de la empresa.
- Programa de Bienestar.
- Remuneración y Plan de incentivos: La remuneración en EMSSANAR E.P.S. debe ser suficiente para atraer, retener y motivar a los trabajadores para alcanzar los objetivos de la empresa.
- Evaluación de Desempeño: Incluyendo el seguimiento a planes de mejoramiento.
- Se debe fomentar un ambiente en el que exista confianza mutua para apoyar el flujo de la información entre las personas de la empresa y su desempeño efectivo para alcanzar los objetivos de la organización.

En la evaluación que realice el área de control interno se deberá analizar la estructura organizacional, los cargos existentes, las funciones que debe llevar a cabo cada funcionario, así

como el perfil y las competencias necesarias para desempeñarlo; también se debe evaluar el cumplimiento de los programas de capacitación y formación del personal, el programa de inducción, bienestar e incentivos y su contribución al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios a nivel laboral, profesional y familiar, así como la evaluación del desempeño, se importante analizar este plan de carrera y los incentivos puesto que en las encuestas realizadas a los funcionarios se detecto no conformidades con estos aspecto y falta de acompañamiento de la empresa en el desarrollo y motivación del personal.

6.10.1.2 Componente direccionamiento estratégico

Planeación estratégica

- Misión y Visión: se debe contar con documento en el cual se adopta la misión y visión de la empresa, así como herramientas para su difusión a nivel de todos los funcionarios, si se hace un redireccionamiento de la empresa, es indispensable que en la construcción de la misión y visión participen los trabajadores como actores de los procesos que se llevan a cabo en la empresa.
- Objetivos institucionales: definición clara de los objetivos y su despliegue a todos los funcionarios, con ello entenderán el porqué de sus actividades, el para que alcanzar las metas y como a través de su trabajo pueden contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Riesgos internos y externos: La alta dirección de la empresa tiene que identificar y valorar los riesgos importantes a los que se enfrentan y pueden dificultar el logro de los objetivos, es por ello que se debe hacer un monitoreo permanente del entorno y el ambiente interno para reevaluar los objetivos o el control de la organización.

- Planes, Programas y Proyectos: definición de Planes para cada una de las áreas de la organización, los cuales se constituirán en la guía para la realización de actividades, deberán incluir programas y cronogramas para hacer seguimiento a la gestión de los mismos; los planes deben contar con objetivos claros, incluir metas e indicadores de desempeño que sean medibles.
- Es importante que en la construcción de planes, programas y proyectos se cuente con la participación de los funcionarios puesto que ellos tienen contacto directo con los usuarios, conocen sus necesidades y los obstáculos que existen para una correcta prestación del servicio de salud, con esta información se priorizan las necesidades.

El área de control interno deberá evaluar si los planes, programas y proyectos se alinean con los objetivos institucionales, con la misión y visión de la empresa y con el direccionamiento estratégico de la empresa, el grado de conocimiento de los funcionarios de la empresa sobre el direccionamiento estratégico así como los medios para su divulgación; resulta vital evaluar si los planes, programas y proyectos se cumplieron en su totalidad o las razones por las cuales no se cumplieron, además de las acciones que se tomaron en su debido momento para que se haga una ejecución correcta de lo planeado.

EMSSANAR cuenta con el Balanced Scorecard o Tablero de Mando como herramienta de control de gestión, la cual le ha permitido medir el cumplimiento de la misión y la visión, a través de las perspectivas: financiera, del cliente, de los procesos internos del negocio y del aprendizaje y crecimiento; establecer desviaciones del plan estratégico y reestructurar la planeación estratégica con base en la información que ha proporcionado esta herramienta a la empresa.

Modelo de operaciones por procesos

- Mapa de procesos: Definición de los procesos misionales, estratégicos de apoyo, evaluación, seguimiento y control y la interrelación de los mismos.
- Divulgación de los procedimientos: el contar con procesos, procedimientos, manuales, instructivos, protocolos y demás documentos de apoyo dentro del sistema de gestión de calidad no garantiza el éxito del sistema, el éxito se alcanza si toda esta documentación es divulgada a nivel de todos los funcionarios que forman parte de la empresa, además no solo se deben socializar los procesos en los que participan los funcionarios sino los procesos de todas las áreas con el fin de que los funcionarios puedan direccionar a los usuarios de acuerdo a las necesidades que tengan a las diferentes áreas de la empresa. En el caso de que los procesos tengan modificaciones por cambios en la normatividad o para mejorar los procesos, es indispensable que se socialice a los funcionarios las actualizaciones realizadas y el porque de los cambios realizados para informar al respecto a los beneficiarios de los servicios.
- Procesos de seguimiento y evaluación: permiten garantizar que los procesos se están llevando a cabo de una forma eficiente, con calidad y oportunidad, lo cual se traduce en la evaluación de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios ofrecidos por la empresa.

El área de control interno tendrá que evaluar dentro de su programa de auditoría el correcto desarrollo de los procesos de la empresa, el cumplimiento de los objetivos de cada proceso, los resultados alcanzados con cada uno, los mecanismos de divulgación de los procesos a los funcionarios, así como el conocimiento y dominio de los trabajadores de sus procesos y de los de áreas con las que se interrelacionan para brindar una correcta orientación a los usuarios y satisfacer sus necesidades.

Estructura organizacional

- Organigrama: Contar con una estructura flexible que permita trabajar por procesos, en donde se identifique claramente los niveles de responsabilidad y autoridad, los responsables de la toma de decisiones y en donde exista comunicación fluida entre los niveles jerárquicos conservando siempre el conducto regular.
- Manual de Funciones y Competencias: socializado para todos los funcionarios de la empresa, actualizado de acuerdo a la estructura organizacional.

El área de control interno tendrá que evaluar dentro de su programa de auditoría el diseño de la estructura organizacional, la flexibilidad de la misma y el cumplimiento de las funciones asignadas a los diferentes cargos, informando si es necesario realizar cambios de acuerdo a lo observado que permita un mejor funcionamiento de la estructura; también deberá verificar que los trabajadores conozcan el organigrama, así como su nivel dentro de la organización, su dependencia e interrelacionan y grado de responsabilidad, complementario a las funciones y competencias de su cargo.

Indicadores de gestión

- Definición de indicadores de eficiencia y efectividad: permitirá medir y evaluar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos que la empresa ha trazado dentro de su planeación estratégica y determinar que desviaciones han impedido el cumplimiento de las metas definidas; para que los funcionarios puedan determinar sus indicadores deberán conocer la ficha técnica de los mismos con el fin de conocer el porque se calculan, que miden, las metas, como calcularlos y su contribución para alcanzar los objetivos institucionales.

- Los indicadores permiten contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.
- Seguimiento de los indicadores: los jefes de área deberán hacer seguimiento de los indicadores y reportarlos oportunamente a los organismos de control y vigilancia, haciendo una retroalimentación con su equipo de trabajo informando los avances o desviaciones presentadas en cada uno y comparándolas con períodos anteriores con el fin de determinar las causas de las desviaciones para corregirlas para períodos futuros y lograr que los indicadores que obtuvieron resultados favorables se mantengan y no decaigan.
- Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores: se debe evaluar si los indicadores están cumpliendo con sus propósitos.

El área de control interno tendrá que evaluar dentro de su programa de auditoría si los indicadores definidos para los procesos, planes y programas son efectivos y eficientes, para la toma de decisiones y los planes de mejoramiento que cada jefe de área y equipo de trabajo han definido para que los indicadores mejoren o se mantengan.

Políticas de operación

- Políticas Institucionales: las políticas definidas por la alta dirección como parte de su direccionamiento estratégico deben ser divulgadas a todo el personal y deberá contarse con los mecanismos que permitan verificar esta divulgación.
- Manual de Calidad: documento que define los procesos que se van a llevar a cabo en la organización.

El área de control interno tendrá que evaluar dentro de su programa de auditoría el conocimiento de los funcionarios de las políticas institucionales y del manual de la calidad y de la forma como estos contribuyen a alcanzar los objetivos institucionales.

Alta dirección

- La Junta Directiva es colectivamente responsable del éxito de la Empresa.
- Debe existir un procedimiento formal, riguroso y transparente para el nombramiento de nuevos integrantes de la junta directiva.
- La Junta Directiva debe contar con información oportuna y de calidad para el desarrollo de sus funciones y la toma de decisiones.
- Los miembros de la junta directiva deben recibir inducción cuando se vinculan a la junta y regularmente deben actualizar sus habilidades y conocimientos.
- La junta debe emprender una evaluación anual, formal y rigurosa de su desempeño y el de los comités que le sirven de soporte para su direccionamiento.
- Los miembros de la junta directiva deben ser sometidos a reelección en intervalos regulares, sujetos a un desempeño satisfactorio continuado.

6.10.1.3 Componente administración del riesgo

Políticas de administración del riesgo

- Políticas para el manejo del riesgo: la alta dirección debe definir las políticas de administración de riesgos, así como el tratamiento que se debe dar a los distintos riesgos de acuerdo a su evaluación y a la valoración, todo esto debe ser divulgado a todos los funcionarios de la empresa.
- Mapa de riesgos institucional y sus políticas: se debe hacer difusión del mapa de riesgos de la entidad y si existe la necesidad de actualizarlos con base en los cambios que se

presenten al interior o exterior de la empresa, se deben ajustar y divulgar a todos los funcionarios de la empresa.

El área de control interno tendrá que evaluar dentro de su programa de auditoría que se cuenten con políticas para el manejo del riesgo actualizadas, que se estén ejecutando y que exista evidencia de las revisiones periódicas que se realicen a las mismas.

Análisis y valoración del riesgo

- Identificación de factores internos y externos de riesgo: se debe elaborar un documento para identificar los riesgos en cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos, este análisis debe hacer por lo menos una vez al año.
- Análisis del Riesgos: Elaboración de un documento para analizar el riesgo teniendo en cuenta su probabilidad de ocurrencia, factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización.
- Evaluación de Controles existentes: Se debe contar con un documento para analizar si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.
- Valoración del Riesgo: Analizar si los riesgos frente a los controles existentes son suficientes para mitigar el impacto o su probabilidad de ocurrencia.
- Controles: Pueden ser correctivos o preventivos se deben definir para cada proceso o actividad con el fin de mitigar la probabilidad e impacto de los riesgos.
- Mapa de Riesgos de Procesos: Documento que consolida la identificación del riesgo, el análisis del riesgo, la evaluación de los controles existentes, la valoración del riesgo y los controles.

El área de control interno tendrá que evaluar dentro de su programa de auditoría el mapa de riesgos de los procesos a su cargo y su consolidación en el mapa de riesgos institucional, las actualizaciones que se hayan realizado de acuerdo a las justificaciones realizadas por los equipos de trabajo; el área de control interno deberá asesorar en la valoración del riesgo la cual incluye: guía para identificación de los riesgos, capacitación a la alta dirección y recomendar la implementación de controles.

6.10.2. Elementos de control para evaluación y seguimiento

6.10.2.1 Autoevaluación

- Actividades de sensibilización: se deben desarrollar actividades para sensibilizar a los funcionarios en la cultura de la autoevaluación y autocontrol, para ello deberán usar instrumentos y herramientas que permitan demostrar que se ha alcanzado la sensibilización; el autocontrol es la capacidad que tiene un trabajador para detectar las desviaciones en su trabajo y realizar los correctivos necesarios.
- La autoevaluación debe ser una herramienta complementaria del autocontrol en los procesos de mejoramiento continuo de una empresa.
- Herramientas de autoevaluación: se debe contar con herramientas que garanticen la autoevaluación de la gestión a nivel individual y de los procesos.

El área de control interno tendrá que evaluar dentro de su programa de auditoría la realización de autoevaluaciones por parte de los funcionarios y si aplican la cultura de autocontrol en el desarrollo de sus actividades, también deberán evaluar las herramientas que ofrezca la empresa para la adecuada realización de autoevaluaciones.

6.10.2.2 Auditoría interna

- Procedimientos de auditoría interna: basado en evidencia documental que permita ejercer control permanente de la gestión.
- Programas de auditoría y Plan de auditoría: Deberán incluirse auditorías de gestión y de calidad; el alta dirección deberá destinar recursos humanos, físicos y tecnológicos para el programa de auditoría,
- Informe Ejecutivo de Control Interno: es una herramienta para el fortalecimiento de la empresa y el mejoramiento continuo de los procesos de la empresa.

El área de control interno tendrá que formar parte de programas de formación continua para mejorar, mantener su competencia profesional, estar actualizados de los cambios normativos, de procedimientos y técnicas de auditoría.

6.10.2.3 Plan de Mejoramiento

- Elaboración de planes de mejoramiento: como resultados de las auditorías internas y las actividades de autocontrol y autoevaluación deben surgir planes de mejoramiento de los procesos que se están llevando a cabo, definiendo los responsables y las actividades que se deben ejecutar para mejorar los procesos.
- Los planes de mejoramiento deben ser aprobados por la alta dirección, así como los recursos necesarios para la realización de las actividades propuestas, el análisis de los planes se debe hacer en términos de costo-beneficio; se deben definir responsables, fechas límites para el desarrollo, los indicadores de logro y los mecanismos para el seguimiento.

- Cumplimiento de planes de mejoramiento: una vez formulados los planes de mejoramiento se deberá hacer seguimiento de su cumplimiento y evaluar las acciones establecidas.

El área de control interno tendrá que evaluar dentro de su programa de auditoría los planes de mejoramiento, las causas que están atacando, las acciones que se han tomado, el uso de los recursos para su cumplimiento y los indicadores de logro, así como las razones que han impedido su cumplimiento y si estas son justificación suficiente; cuando se traten de planes de mejoramiento para cumplir con compromisos adquiridos con organismos de control y vigilancia los planes deben cumplirse en un 100% o justificarse el incumplimiento en tal medida que no generen sanciones o procesos contra la empresa por no cumplirse.

6.10.3. Elementos de control en información y comunicación interna y externa

- Identificación de fuentes de información externa: Se deben definir mecanismos para la captura de información externa como recepción de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, por ejemplo: buzón de sugerencias, encuesta de satisfacción, etc.
- Fuentes de información sistematizada y de fácil acceso: Debe existir un sistema de información que permita el acceso a los funcionarios de documentos como: manuales, informes, actas, procesos, procedimientos, etc.
- Rendición de cuentas: anualmente se deberá presentar a la comunidad (usuarios, entes de control, red de servicios, etc.) un informe sobre la gestión realizada en la empresa y el cumplimiento de los diferentes planes y programas que se establecieron.
- Gestión documental: se debe establecer y hacer seguimiento al proceso de gestión documental de acuerdo a la normatividad vigente aplicable al sector salud.

- Políticas de Comunicaciones: la alta dirección debe definir la política de comunicaciones para el cliente interno y externo buscando que los canales de comunicación sean eficientes y se cuente con comunicación asertiva y oportuna al interior de la empresa que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Sistemas de información y comunicación

- Manejo de la correspondencia: Debe estar documentado el proceso de manejo de la información que ingresa y sale de la empresa y sus mecanismos de control.
- Manejo de recursos: La empresa debe garantizar la disponibilidad y el control de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos, y los funcionarios son los responsables de su correcto manejo y adecuada utilización.
- Mecanismos de consulta: Se deben establecer canales de comunicación con los usuarios con el fin de conocer las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
- Medios de acceso a la información: la empresa si lo considera necesario puede colocar información al alcance de los usuarios de los servicios de salud a través de diferentes mecanismos como, internet, carteleras, folletos, etc.
- Almacenamiento de la información: La información que se procese en los diferentes softwares que maneja EMSSANAR, debe esta almacenada y debidamente custodiada a través de backups, en los cuales se identifique claramente el nombre de los archivos, su tamaño y los ejecutables y las áreas o procesos de los cuales se capturo la información.

El área de control interno tendrá que evaluar dentro de su programa de auditoría los canales de comunicación existentes, su efectividad y oportunidad, así como los mecanismos de procesamiento y sistemas de información con los que cuenta la empresa para divulgarla al interior y exterior de la empresa.

6.11. Programa anual de auditoría

El programa anual de auditoría es un documento que debe ser formulado y ejecutado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, Planeación y Calidad de EMSSANAR, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gestión.

Tabla 7. Programa Anual de Auditoría

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:											
PRIORIZACION DE PROCESOS A AUDITAR		1									
		2									
		3									
		4									
		5									
		6									
		7									
		8									
		9									
		10									
ALCANCE DE LA AUDITORIA											
ACTIVIDADES A EJECUTAR	PRESUPUESTO	DURACION	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	FECHAS						
					Enero y Febrero	Marzo y Abril	Mayo y Junio	Julio y Agosto	Septiembre y Octubre	Noviembre y Diciembre	
Formulacion del Plan											
Elaboración de Informes											
Capacitación											
Auditorías Internas											
Actividades de Asesoría y Acompañamiento											
Reuniones de Comité											
Seguimiento a Planes de Mejoramiento											

Fuente. La presente investigación

Para la formulación del Programa Anual de Auditoría, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Incluir el objetivo general del Programa de auditoría.

- Definir los procesos a auditar previa priorización y el alcance de la auditoría.
- Identificar el recurso financiero que se requiere para la ejecución del programa.
- Para la definición del Programa de Auditoría se puede utilizar el siguiente formato.

6.12 Plan de auditoría

El plan de auditoría se desarrolla para cada proceso que se vaya a auditar y debe incluir su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos; el plan de auditoría permite:

- Concentrar la atención en la identificación y evaluación de los aspectos importantes del proceso objeto de la auditoría.
- Facilitar la distribución y organización de los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles para realizar el trabajo.

Para la definición del Plan de Auditoría se puede utilizar el siguiente formato, el cual se ha adaptado de los formatos que maneja en la actualidad EMSSANAR.

Tabla 8. Plan de Auditoría

OBJETIVOS DE LA AUDITORIA											
MACROPROCESO A AUDITAR											
PROCESO A AUDITAR											
ALCANCE DE LA AUDITORIA											
AUDITOR LIDER											
N.	SUBPROCESO	CRITERIOS DE AUDITORIA	ACTIVIDAD A REALIZAR	FECHA		MESES					
				INICIO	FIN	Enero y Febrero	Marzo y Abril	Mayo y Junio	Julio y Agosto	Septiembre y Octubre	Noviembre y Diciembre
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
N.	RECURSOS ADICIONALES				COSTO PROGRAMADO	AUDITORES INTERNOS	EXPERTO TÉCNICO	AUDITORES EN FORMACION			
	PERSONAL	EQUIPOS	INSUMOS	ADMINISTRATIVOS							
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
TOTAL											

Fuente. La presente investigación

6.13 Procedimientos y técnicas de auditoría

6.13.1 Procedimientos de auditoría

Los procedimientos de auditoría son operaciones específicas que se aplica en el desarrollo de una auditoría e incluyen prácticas consideradas necesarias de acuerdo con las circunstancias.

Los procedimientos de auditoría que se recomienda llevar a cabo en EMSSANAR E.P.S. son:

Tabla 8. Procedimientos empleados para realizar Auditorías

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN
Consulta	Consiste en realizar preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas orales o escritas. Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
Observación	Consiste en observar a las personas, los procedimientos o los procesos. La observación se limita porque proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.
Inspección	Consiste en estudiar documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles. La competencia de los auditores internos juega un papel importante en este procedimiento.
Revisión de Comprobantes	La revisión de comprobantes se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
Rastreo	El rastreo se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.
Procedimientos Analíticos	Permiten identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis.
Confirmación	Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes.

Fuente: Adaptado de la Guía de Auditoría para entidades Públicas. DAFP.

6.13.2 Técnicas de auditoría

Las técnicas de auditoría que se deben utilizar en las auditorías de EMSSANAR E.P.S. son:

- Técnicas de verificación ocular: comparación, observación, indagación, entrevistas, encuestas.
- Consiste en la evaluación con base en preguntas aplicadas a los responsables de las áreas auditadas; con las respuestas el auditor obtendrá evidencia que deberá constatar con los procedimientos y procesos y determinar si los controles operan tal como fueron diseñados.

- Técnicas de verificación oral: evidencia testimonial.
- Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema de control interno para las distintas áreas de EMSSANAR, mencionando los registros y formularios que se usan.
- Técnicas de verificación escrita: análisis, confirmación, tabulación, conciliación.
- Técnicas de verificación documental: comprobación, rastreo, revisión selectiva.
- Cuando en el proceso de evaluación del control interno un auditor debe revisar altos volúmenes de documentos, se aconseja realizar pruebas de carácter selectivo a través del muestreo estadístico, para lo cual la muestra (grupo de documentos) debe ser representativa y el tamaño de la muestra varía de manera inversa respecto a la calidad del control interno.
- Técnicas de verificación física: inspección.

A través de estas técnicas los auditores usan métodos prácticos de investigación y prueba para obtener evidencia que fundamente su opinión.

6.14 Ejecución de auditorías

El plan de auditoría que se elaboró y aprobó por el alta dirección, se lleva a cabo a través del desarrollo de las actividades definidas en él, con el objetivo de obtener y analizar toda la información del proceso que se audita y contar con evidencia suficiente, competente y relevante para emitir conclusiones y recomendaciones.

El desarrollo de las auditorías permite:

- Medir los resultados y comparación con los objetivos, planes, y metas establecidas.
- Analizar las desviaciones con respecto a objetivos, planes, políticas y metas, para determinar las causas fundamentales.

- Comunicar los resultados del proceso a través de informes a la alta dirección.
- Definir planes de mejoramiento por parte de las responsables de los procesos evaluados con el asesoramiento del equipo de auditoría, con el fin de corregir las deficiencias detectadas y desarrollar procesos de mejoramiento continuo en la empresa que permitan alcanzar los objetivos trazados.
- Realizar seguimiento de los planes de mejoramiento establecidos y aprobados, con el fin de analizar la efectividad de la acción correctiva, realizar una retroalimentación a los procesos de planeación.

6.14.1 Reunión de apertura o inicial

Para dar inicio a la auditoría, el auditor interno líder junto con su equipo, debe reunirse con el responsable del proceso auditado, para:

- Presentar a los integrantes del equipo e informar quién es el profesional encargado de la auditoría.
- Comunicar los objetivos de la auditoría.
- Comunicar el alcance del trabajo de auditoría.
- Dar a conocer el cronograma y esquema de trabajo.
- Identificar quiénes serán las personas que entregaran la información que se requerirá en la auditoría y cuál será el procedimiento para solicitarla.
- Coordinar y fijar la reunión de cierre del trabajo de auditoría, dejando la posibilidad de fijar reuniones de avance del trabajo si las circunstancias así lo requieren.

Se debe dejar un acta de la reunión de apertura o inicio de la auditoría, se puede utilizar el siguiente formato, el cual se ha adaptado de los formatos que maneja en la actualidad EMSSANAR.

Tabla 10. Acta de Reunión de Apertura de Auditoría

LUGAR Y FECHA:			HORA:	
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:				
ALCANCE DE LA AUDITORIA:				
ANEXOS				
ORDEN DE DIA				
1				
2				
3				
4				
5				
GRUPO AUDITOR				
N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TIPO DE AUDITOR	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
EQUIPO AUDITADO				
N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	SEDE	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
OBSERVACIONES				
Fecha de Cierre de la Auditoría:				Hora:

Fuente. La presente investigación

6.14.2 Revisión de documentos

Dentro de los documentos que se deben solicitar para el desarrollo de la auditoría se encuentran:

- Manual de Calidad.
- Mapa de Riesgos del proceso.
- Procedimientos relacionados con el proceso sujeto de auditoría.

- Normatividad aplicable al proceso sujeto de auditoría.
- Resultado de auditorías anteriores.
- Planes de mejoramiento.

La documentación adicional se solicita teniendo en cuenta el objetivo y alcance de la auditoría y las actividades contempladas en el plan de auditoría, ésta junto con la documentación descrita anteriormente le sirve al auditor para soportar sus papeles de trabajo.

Dentro de los papeles de trabajo que pueden apoyar el trabajo del auditor se encuentran:

- Notas de observaciones, recomendaciones y conclusiones realizadas por el equipo de auditoría interna en auditorías anteriores.
- Cuestionarios utilizados para obtener información acerca del auditado, donde se incluyan objetivos, riesgos, actividades de control, entre otros aspectos.
- Listas de chequeo, usadas para controlar factores o detalles involucrados en la ejecución de cada auditoría.

6.14.3 Reunión de cierre o final

Después de determinar las debilidades y oportunidades de mejora encontradas, se debe hacer un recuento del proceso o procedimiento auditado para presentar un resumen de los resultados obtenidos en el desarrollo de la auditoría, de tal manera que se garantice una comprensión clara de las debilidades y oportunidades de mejora detectadas para el personal auditado; para ello se realiza la reunión de cierre.

La reunión de cierre debe quedar documentada y se debe manifestar la aceptación del contenido de la misma de manera formal mediante la firma del documento.

Tabla 11. Acta de Cierre de Auditoría

LUGAR Y FECHA:	HORA:
PROCESO AUDITADO:	N. DE ACTA:

ORDEN DE DIA

1	Presentación de Hallazgos.
2	Registro de Observaciones
3	Registro Fecha de Entrega de Informe
4	Firma de Acta de Cierre
5	

HALLAZGOS DETECTADOS

Número de NO conformidades identificadas:	Mayores:	Menores:
Número de Observaciones:	Mayores:	Menores:
Número de Oportunidades de Mejora:	Mayores:	Menores:

OBSERVACIONES: (Eventualidades presentadas en la auditoria)
Fecha de Entrega de Plan de Mejora:

Para Constancia del Cierre de la Auditoria Firman:

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1			
2			

Fuente. La presente investigación

6.14.4 Informe de auditoría

En el informe de auditoría se consolida los resultados de la auditoría, con base en los informes preliminares preparados por los equipos auditores y la documentación que soporto el desarrollo de la auditoría.

Se incluyen los resultados de las pruebas de auditoría realizadas, así como sus análisis, recomendaciones y conclusiones.

Tabla 12. Informe Final de Auditoria

Fecha de Elaboración del Informe:	Fecha de Aprobación del Informe:
Objetivo de la Auditoria:	
Alcance de la Auditoria	
PROCESO AUDITADO:	

EQUIPO AUDITADO

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	SEDE
1			
2			
3			
4			
5			

SINTESIS DE HALLAZGOS

TIPO	CANTIDAD	ANEXO: Registro de solicitud de implementación de acciones correctivas, preventivas o mejoras en el formato correspondiente.
Observaciones		
Oportunidades de Mejora		
No conformidades		
NIVEL DE CONFORMIDAD DEL PROCESO:		

CONCEPTOS DEL EQUIPO AUDITOR

PRINCIPALES FORTALEZAS
PRINCIPALES DEBILIDADES

CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES: (Eventualidades presentadas en la auditoria)

Para Constancia de la Aprobación Firman:

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Fuente. La presente investigación

6.15 Indicadores de gestión

EMSSANAR tiene diseñado y definidos claramente sus objetivos institucionales, sin embargo estos requieren que se establezcan mediciones cuantitativas y/o cualitativas que permitan determinar y evaluar la gestión, a través de indicadores.

Los indicadores son unidades de medida que permiten el seguimiento y evaluación periódica de las variables claves de la empresa, mediante su comparación con las metas definidas por la empresa y con estándares del sector como los Indicadores de monitoreo del Sistema de Seguridad Social.

Los indicadores deben ser diseñados de tal manera que cuente con:

- Relevancia: Información importante para la gestión y toma de decisiones por parte de los jefes de área y la alta dirección.
- Pertinencia: Referirse a aspectos esenciales de la empresa, de modo que reflejen integralmente el grado de cumplimiento de sus objetivos y se mantengan en el tiempo.
- Objetividad: no ambiguo en cuanto a cálculo y construcción.
- Inequívoco: interpretación única.
- Sensibilidad: que permita analizar variaciones pequeñas.
- Precisión: a pesar de que existan margen de errores, es indispensable especificarlo en la ficha técnica.

Los indicadores pueden brindar información que permitan evaluar en EMSSANAR: Economía, Eficacia, Eficiencia, Efectividad, Equidad, Calidad, Sostenibilidad, etc.

Estos pueden aplicarse para evaluar: los resultados obtenidos con relación a lo presupuestado, los procesos, la estructura financiera, las estrategias que ha definido la alta dirección y sus áreas.

La utilidad de los indicadores para la empresa se puede apreciar en las tres partes de la pirámide de Robert Anthony: en el vértice superior para la planificación estratégica, en la parte central para el control de gestión y en la base para el control de operaciones; de igual manera se

distribuirían los destinatarios en el vértice superior para la alta dirección, en la parte central los jefes de área y en la base los operarios o trabajadores en general.

6.16 Estructura del Modelo

En la actualidad el sistema de control interno no se encuentra estructurado en EMSSANAR E.P.S. Regional Nariño y Putumayo, sin embargo está estructurado la caracterización del proceso de Gestión del Riesgo tal como se describe en el Figura N. 11.

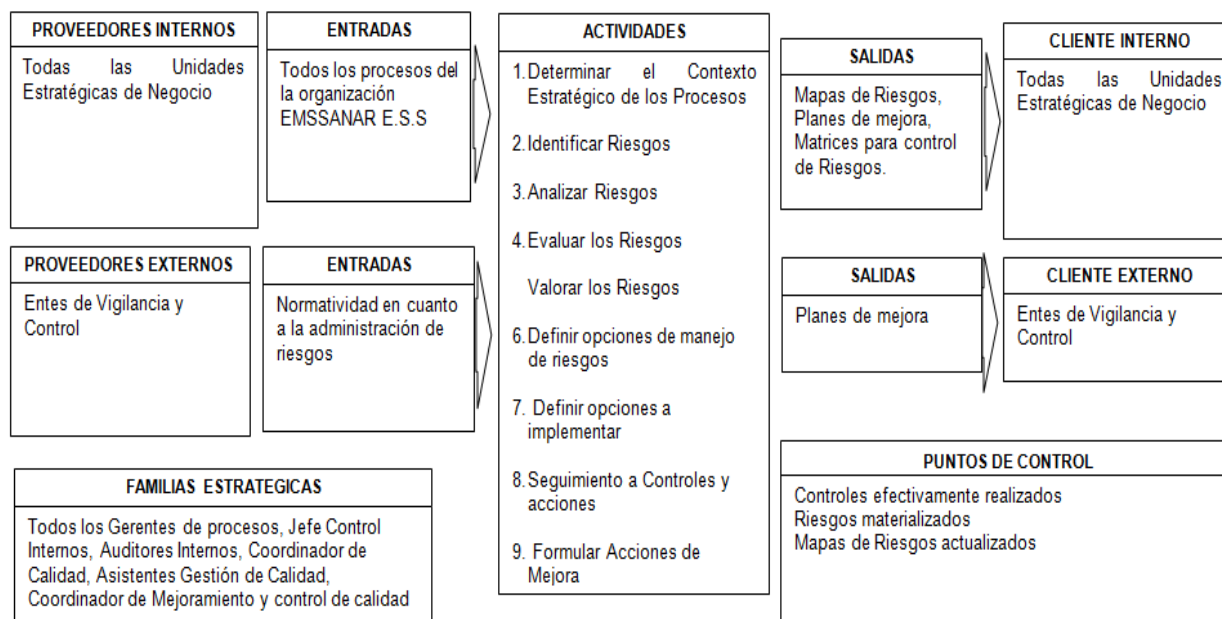


Figura 15. Caracterización del Proceso de Gestión del Riesgo EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo

Fuente: Procesos EMSSANAR E.P.S. PUC-GR

De acuerdo a la información analizada y a la construcción del modelo de Control Interno para EMSSANAR E.P.S. Regional Nariño y Putumayo descrita en la presente investigación, se propone los siguientes componentes y elementos para construir la estructura:

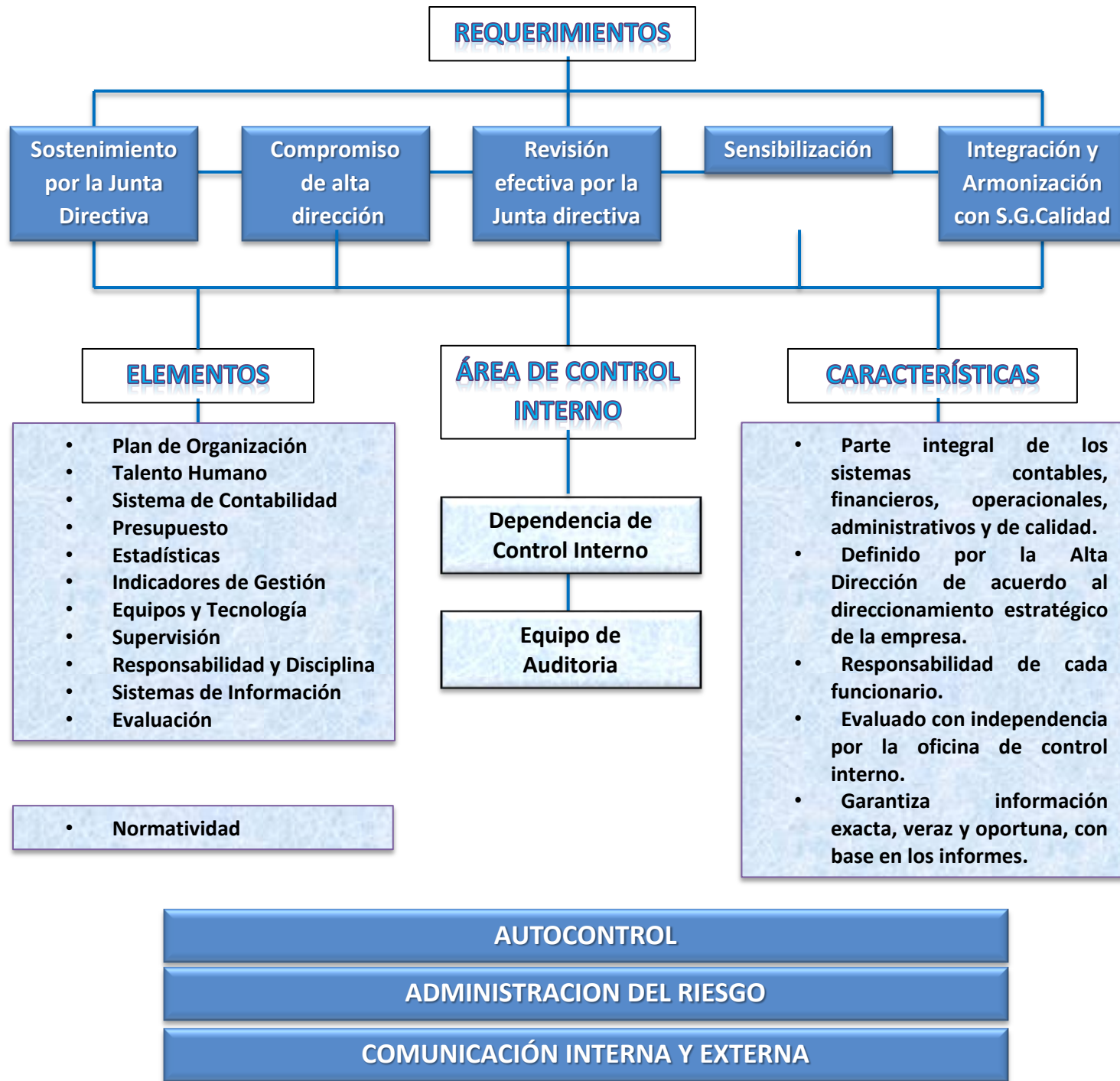


Figura 16. Componentes y Elementos de Control Interno para EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo

Fuente: La presente investigación

MODELO DE CONTROL

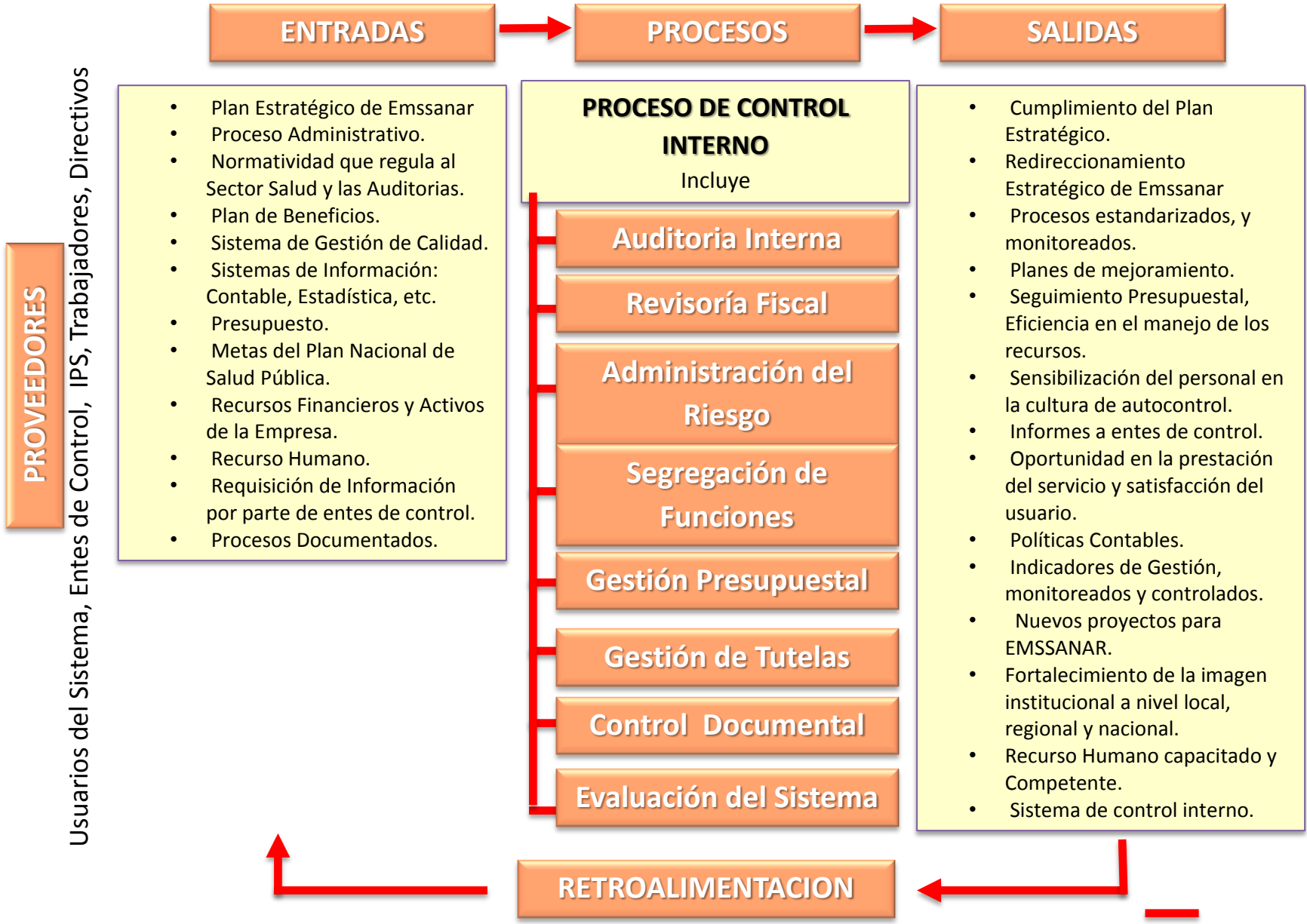


Figura 17. Estructura de Control Interno para EMSSANAR E.P.S. – Regional Nariño y Putumayo

Fuente: La presente investigación

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

El sector salud es uno de los sectores más regulados del país, puesto que al tratarse de un derecho fundamental su responsabilidad ha sido trasladada por parte del estado a las Entidades Promotoras de Salud las cuales deben constituir una red de prestadores amplia y suficiente (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado) para ofrecer atención integral a los afiliados y por ende garantizar la salud del pueblo colombiano.

EMSSANAR E.S.S. desde su creación hace 20 años ha crecido y se ha fortalecido como un grupo empresarial sólido, para atender a la población afiliada de los departamentos de Nariño, Putumayo, Cauca, Valle de Cauca y a la ciudad de Bogotá, a través de la integración vertical constituyendo unidades de negocio desde I.P.S. de Primer Nivel (COOEMSSANAR IPS, COOEMSANAR Servicio Farmacéutico), Fundaciones (Fundación EMSSANAR), alianzas estratégicas con I.P.S, hasta Centros de Estudios (CETEM), con lo cual han obtenido reconocimiento empresarial, posición dominante en el sector, control, contención del gasto médico y sostenibilidad, a través del diseño una estructura organizacional que centraliza la administración y los procesos transversales de la E.P.S. y de todo el grupo empresarial.

El despliegue de la plataforma estratégica de EMSSANAR, incluidos procesos de planeación, talento humano, procesos a cargo de los diferentes funcionarios, el direccionamiento estratégico de la empresa es conocido por la mayor parte de los colaboradores así como la normatividad vigente del sector, los reglamentos y manuales de la organización sin embargo como resultado de las encuestas se evidenció la necesidad de comunicación entre las diferentes áreas, por ello en el modelo propuesto se plantea la comunicación como eje transversal en el desarrollo de todas las actividades diseñadas para el logro de objetivos institucionales.

Los controles diseñados en la actualidad para los procesos misionales y de apoyo de EMSSANAR Regional Nariño – Putumayo no son suficientes, las fallas en los procesos ocasionan problemas de tipo económico como lo son: demoras en el giro de recursos por parte del gobierno nacional, glosas en la facturación presentada relacionada con recobros, sobrecostos al cubrir servicios a afiliados no compensados, procesos judiciales para recuperación de cartera en el régimen contributivo; de tipo operativo: inoportunidad en la auditoría de cuentas, negación de servicios a usuarios, contratación con la red de prestadores, números elevados de tutelas en contra de la empresa, desacatos de tutelas, falta de calidad en la atención e insatisfacción de los usuarios.

Los modelos de control interno diseñados a nivel internacional y nacional tiene como propósito principal el minimizar las desviaciones y riesgos (administración del riesgo), permitiendo anticiparse en lo posible a la detección de alteraciones a lo establecido, cumpliendo así con los objetivos de la empresa, salvaguardando la inversión de los accionistas y/o socios y los activos de la empresa; es por esto que el control interno permite a la gerencia hacer frente a la rápida evolución del entorno económico y competitivo, así como a las exigencias y prioridades cambiantes de los clientes, adaptando su estructura para asegurar el crecimiento futuro.

Los sistemas de control interno cambian con el tiempo, por ello la manera como se aplican los controles tiene que evolucionar, debido a que los procedimientos pueden tornarse menos efectivos, o quizás no se desempeñan ampliamente, ello puede ocurrir a causa de la llegada de personal nuevo, la variación de la efectividad del entrenamiento y la supervisión, la reducción de tiempo y recursos u otras presiones adicionales.

El Modelo de Control Interno propuesto con la presente investigación busca que la planeación y direccionamiento estratégico diseñado por la entidad se transforme a través de

acciones de control en: eficiencia en la gestión de recursos, planes de mejoramiento gestionados y con resultados que contribuyan a los programas trazados, indicadores de gestión controlados y monitoreados, fortalecimiento de la imagen institucional a nivel local, regional y nacional, sensibilización del personal en la cultura del autocontrol y se constituya en herramientas para la gestión de nuevos proyectos en la organización.

El diseño del modelo de control interno como esta propuesto al implementarse ayudará a desarrollar un control estratégico, un control de gestión y un control de evaluación, que aporte con eficiencia, eficacia y efectividad, al desarrollo de una cultura organizacional fundamentada en el Autocontrol de todos los procesos, que permita a los funcionarios de EMSSANAR EPS Regional Nariño-Putumayo generar un ambiente de control y autorregulación en donde se elimina la supervisión permanente del jefe inmediato y se genera motivación por el trabajo para el crecimiento personal, profesional y para el desarrollo de sus funciones.

7.2 Recomendaciones

Se recomienda que el área de Revisoría Fiscal de EMSSANAR tenga una contratación por prestación de servicios y no por nómina, puesto que el contratar al personal de revisoría fiscal por nómina genera subordinación lo cual conlleva a una dependencia frente a la alta dirección y este ente fiscalizador debe tener independencia y objetividad para defender los intereses de los socios o accionistas de la empresa y de la empresa como tal, según lo establecido en el Código de Comercio.

Los auditores deben ser conscientes de que su capacidad de análisis y su conocimiento del sistema son inferiores a los de la organización o del proceso auditado, por ello deben reconocer la necesidad y el valor de apoyarse en los equipos responsables del proceso o del área auditada, siendo necesario conformar equipos mixtos de auditoría de tipo interdisciplinario,

donde participan también miembros del equipo del proceso auditado, porque al eliminar las barreras entre auditor y auditado, todos participan en el mejoramiento de la efectividad del sistema y por ende de la organización.

Para que un sistema de control interno funcione con eficiencia se recomienda potencializar uno de los recursos más valiosos con los que puede contar toda organización: El Talento Humano, para ello se debe contar con programas de entrenamiento, motivación, participación y remuneración apropiada del recurso humano; creando en ella una cultura empresarial encaminada a desarrollar un sentido de pertenencia, una cultura de autocontrol y evitar de esta manera la realización de operaciones fraudulentas.

El control interno debe ajustarse a las necesidades y requerimientos de cada organización, debe consistir en un sistema que permita tener una confianza moderada de que sus acciones administrativas se ajustan a los objetivos y normas (legales y estatutarias) aplicables a la organización y un excesivo control puede ser costoso y contraproducente. Además, debe tenerse cuidado al diseñarlo, porque las regulaciones innecesarias limitan la iniciativa y el grado de creatividad de los empleados.

El costo de un sistema de control interno se debe diferenciar por el beneficio general que produce al minimizar los riesgos y el impacto que tiene en el cumplimiento de los objetivos de la empresa; como consecuencia, en el proceso de diseño del sistema de control interno conviene considerar que los procedimientos que se dictan no resulten onerosos a la entidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Arcila Araque, L. A. (1993). El control interno es hacer las cosas bien. Revista Universidad EAFIT .
- Blanco, Y. (2012). Fundamentos de Control Interno. Bogota.: Roesga.
- Bertalanffy, Ludwig Von. (1968). Teoría General de los Sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. México. Fondo de Cultura Económica.
- Coopers & Lybrand, C. (1997). Los nuevos conceptos de Control Interno. España: Ediciones Diaz Santos.
- COSO. (2005). Control Interno. Informe COSO. Bogotá.: ECOE Ediciones.
- Dorta, Teorías organizativas y los Sistemas de Control Interno, junio 2005. Revista Internacional Legis de contabilidad y Auditoría.
- El control interno como sistema Investigación MECI. Universidad del Valle obra completa. 2011.
- Fonseca Borja, René (2004). Auditoría Interna: Un enfoque moderno de planificación, ejecución y control. Guatemala: Artes Gráficas Acropolis.
- Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S144-S155.
- Guerrero R. El Concepto de la Protección Social Viceministerio Técnico. Ministerio de laProtección Social. 2010
- Hevia, C. (22 de Septiembre de 2012). <http://www.slideshare.net/krmn01/ci-historia-14392932>.
- Lamprea, E. (2011). La Constitución de 1991 y la crisis en la salud. Encrucijadas y salidas. Bogotá.: Universidad de los Andes.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Mantilla, S. A. (2009). Auditoría del Control Interno. Bogotá D.C.: Ecoe Ediciones.

Manual de Implementación de MECI para el Estado Colombiano. MECI 1000:2005. Departamento Administrativo de la Función Pública. Marzo 2006.

Mejia Quijano, R. C. (2003). Como crear un ambiente de control en las organizaciones. Universidad EAFIT , 31-38.

Modelo Empresarial EMSSANAR 2009.

Perdomo, M. L. (2006). Técnicas y Procedimientos de Auditoría I. Guatemala.: Ediciones Contables y Administrativas ECA.

Piedrahita V., C. (2012). Estructura y regulación del sector salud: una perspectiva económica. CES Derecho , 3 (1).

Pinto D, Muñoz AL. Colombia Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estrategia del BID 2011 – 2014. BID Nota Técnica IDB-TN-246. Junio 2010

Rivas Marquez, G. (2011). Modelos contemporaneos de Control Interno. Fundamentos teóricos. Observatorio Laboral. Revista Venezolana , 115-136.

Rodriguez, H. (2009). Ambigüedad normativa del Sistema de Control Interno Colombiano. Tercer Encuentro de Profesores de Revisoría Fiscal. (pág. 9). Bogota.: Universidad Cooperativa de Colombia.

Root, S. (1998). Beyond COSO. Internal Control to Enhance Corporate Governance. New York: John Wiley.

Rosero, R. I., & Alejandro, V. (2009). Implementación del Modelo Estandar de Control Interno en el municipio de Alban Nariño. Pasto, Colombia.

Wallace, W. (1991). Handbook of Internal Accounting Controls. New Jersey: Prentice Hall.

Whittington O. Rey y Kart Panny, Principios de Auditoría. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V., 2005.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION
MAESTRIA EN ADMINISTRACION**



**CUESTIONARIO 1
ENCUESTA A FUNCIONARIOS EMSSANAR EPS**

FECHA: _____ **AREA:** _____

OBJETIVO:

Con la aplicación del presente cuestionario se pretende realizar un diagnóstico del control interno en EMSSANAR EPS - Sede Pasto con el fin de diseñar un Modelo de Control Interno que contribuya al logro de los objetivos y metas organizacionales.

Favor contestar SI o No a las siguientes preguntas, en el caso de No tener conocimiento sobre la respuesta a la pregunta marcar como No Sabe o No Responde

PREGUNTAS		SI	NO	No Sabe / No Respo
PLATAFORMA ESTRATEGICA				
1	¿Conoce y sabe cual es la Mision de la empresa?			
2	¿Conoce la vision de la Empresa?			
3	¿Conoce los valores corporativos?			
4	¿Conoce los objetivos de las unidades de negocios de Emssanar?			
PLANEACION ESTRATEGICA				
1	¿Existe y conoce el organigrama de Emssanar EPS?			
2	¿Existe y conoce el organigrama de su area?			
3	¿Conoce el Plan Estratégico de la Organización?			
4	¿Existe y conoce el plan estrategico del area?			
5	¿Existe y conoce los indicadores que mide cada proceso?			
6	¿Conoce las metas anuales planteadas en cada indicador?			
7	¿Asegura la dirección la disponibilidad de los recursos necesarios: Humanos, instalaciones y equipos?			
8	¿Se dispone de una financiación eficiente controlando los parámetros financieros clave ?			
9	¿Se gestiona de forma sistemática la selección y evaluación de proveedores?			
10	¿Se realiza una gestión eficaz de los equipos, edificios y otros recursos y se utilizan las tecnologías mas adecuadas?			
MOTIVACIÓN DEL RECURSO HUMANO				
1	¿Reconoce la dirección los logros y el compromiso de las personas y equipos que se esfuerzan por mejorar?			
2	¿Se realizan planes para el personal (admisión, formación, desarrollo, evaluando el rendimiento y las necesidades de desarrollo de todas las personas)?			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
1	¿Conoce los sistemas de informacion que se manejan en la empresa?			
2	¿Existe un sistema de información tal que todas las personas disponen de la informacion adecuada para realizar su trabajo ?			
3	¿Existe una comunicación eficaz entre todo el personal, participando éste de una manera real en las actividades de mejora?			
NORMATIVIDAD Y REGULACIONES				
1	¿Conoce la normatividad en salud que se aplica en la empresa?			
2	¿Conoce el manual de funciones entregado por el area de Gestion Humana?			
3	¿Conoce el reglamento interno de trabajo?			
4	¿Las funciones del personal directivo y funcionarios principales de administración están delimitadas por los estatutos?.			



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION
MAESTRIA EN ADMINISTRACION**



**CUESTIONARIO 1
ENCUESTA A FUNCIONARIOS EMSSANAR EPS**

FECHA: _____

AREA: _____

OBJETIVO:

Con la aplicación del presente cuestionario se pretende realizar un diagnóstico del control interno en EMSSANAR EPS - Sede Pasto con el fin de diseñar un Modelo de Control Interno que contribuya al logro de los objetivos y metas organizacionales.

Favor contestar SI o No a las siguientes preguntas, en el caso de No tener conocimiento sobre la respuesta a la pregunta marcar como No Sabe o No Responde

PREGUNTAS		SI	NO	No Sabe / No Respo
2	¿Conoce el manual de funciones entregado por el area de Gestion Humana?			
3	¿Conoce el reglamento interno de trabajo?			
4	¿Las funciones del personal directivo y funcionarios principales de administración están delimitadas por los estatutos?.			
GESTION DE CALIDAD				
1	¿Está establecida la política de la calidad y los objetivos de la calidad?			
2	¿Está establecido y se mantiene actualizado un Manual de la Calidad?			
3	¿Se llevan a cabo revisiones del sistema de calidad por la dirección?			
4	¿Están definidas las responsabilidades y autoridad entre ellas la función de calidad?			
5	¿Conoce los procedimientos creados para su area?			
6	Están establecidos y controlados los documentos requeridos por el sistema de gestion de calidad?			
7	¿Existen Procedimientos de control en su area?			
8	¿Están controlados los equipos de medición y seguimiento?			
9	¿Están identificados los procesos clave y se controlan sus parámetros?			
10	¿Existe un programa de mejora continua que afecta a todas las actividades de la empresa			
11	¿Impulsa y apoya la dirección actividades de mejora dentro de la organización, con clientes, proveedores y otras entidades externas ?			
SATISFACCION DEL CLIENTE				
1	¿Están los procesos orientados a los clientes obteniendo información de éstos y se mide su grado de satisfaccion?			
2	¿Se tienen identificados los requisitos de los clientes , así como los requisitos legales y reglamentarios.			



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION
MAESTRIA EN ADMINISTRACION



CUESTIONARIO 2
ENCUESTA A FUNCIONARIOS EMSSANAR EPS

FECHA: _____ **AREA:** _____ **FINANCIERO**

OBJETIVO:

Con la aplicación del presente cuestionario se pretende realizar un diagnóstico del control interno en EMSSANAR EPS - Sede Pasto con el fin de diseñar un Modelo de Control Interno que contribuya al logro de los objetivos y metas organizacionales.

Favor contestar SI o No a las siguientes preguntas, en el caso de No tener conocimiento sobre la respuesta a la pregunta marcar como No Sabe o No Responde

PREGUNTAS		SI	NO	Sabe / No Responde
-----------	--	----	----	--------------------------

ESTRUCTURA FINANCIERA

1	Se cuenta con un Plan General de Cuentas que permita la identificación de centros de costos.			
2	La información financiera es oportuna.			
3	La Empresa se encuentra capacitada y prepara para la implementación de las NIIF y NIC			

GESTION PRESUPUESTAL

1	Se elaboran presupuestos.			
2	Se evalua mensualmente lo presupuestado vs lo ejecutado.			

IMPUESTOS

1	Existe un área dedicada exclusivamente al temán de impuestos			
2	Existe un archivo completo y ordenado de declaraciones y sus comprobantes de pago.			
3	Existe un archivo de los procesos tributarios que se hayan generado a la empresa.			
4	Las declaraciones de impuestos son revisadas previa a su presentación			
5	Las declaraciones de impuestos son presentadas oportunamente			
6	Las declaraciones son conciliadas con los registros contables.			
7	Se hacen correcciones a las declaraciones de impuestos después de presentadas.			

MANEJO DEL EFECTIVO

1	El personal que maneja efectivo tiene pólizas de manejo.			
2	Se prohíbe hacer préstamos con los dineros del fondo de caja menor.			
3	La creación de fondos fijos de caja menor se realiza mediante resolución de gerencia en la cual se determina el monto máximo a girar por cada pago.			
4	Se realizan arqueos de caja periódicos.			
5	Las entradas de efectivo se registran en formatos prenumerados.			
6	Los recaudos de dinero son depositados en el banco oportunamente.			
7	Existe autorización previa y por escrito de las salidas de efectivo.			
8	Existen pagos de mayor cuantía que se realicen en efectivo.			
9	Los dineros en poder de la empresa se mantienen en caja fuerte.			

PAGOS

1	Los desembolsos se realizan con cheques y/o transferencia.			
2	Se realiza conciliación bancaria mensual y se hacen seguimientos y ajustes.			
3	El pago de las facturas es autorizado por algún funcionario responsable.			



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION
MAESTRIA EN ADMINISTRACION



CUESTIONARIO 2

ENCUESTA A FUNCIONARIOS EMSSANAR EPS

FECHA: _____ **AREA:** _____ **FINANCIERO**

OBJETIVO:

Con la aplicación del presente cuestionario se pretende realizar un diagnóstico del control interno en EMSSANAR EPS - Sede Pasto con el fin de diseñar un Modelo de Control Interno que contribuya al logro de los objetivos y metas organizacionales.

Favor contestar SI o No a las siguientes preguntas, en el caso de No tener conocimiento sobre la respuesta a la pregunta marcar como No Sabe o No Responde

	PREGUNTAS	SI	NO	Sabe / No Responde
2	Se realiza conciliación bancaria mensual y se hacen seguimientos y ajustes.			
3	El pago de las facturas es autorizado por algún funcionario responsable.			
4	Existen un monto máximo para cada pago.			
5	Los giros de disponible se hacen siempre a nombre del beneficiario y se prohíbe el giro al portador.			
6	El giro de fondos por cheque se hace con restricciones como de pague al primer beneficiario o depositar en cuentas.			
7	Los cheques anulados son debidamente cancelados y archivados.			
8	Se requiere que los cheques sean girados con más de una firma.			
9	Esta prohibido la firma de cheques en blanco.			
10	Se controla la secuencia numérica de los cheques.			
11	Se registra en los comprobantes con un sello fechador de "pagado" del tal manera que se prevenga su uso para un pago duplicado.			
12	Se hace arqueo de cheques sorpresivos.			
13	Existen restricciones para transferencias electrónica de fondos.			
INVERSIONES				
1	Se tiene un registro de cada inversión incluyendo números de títulos.			
2	Las inversiones realizadas están a nombre de la Empresa			
3	Es oportuno el cobro y registro de los rendimientos de las inversiones que se poseen.			
CUENTAS POR COBRAR				
1	Se realizan circularización de saldos con clientes			
2	Se hacen análisis de edades de cartera.			
3	Existe y se aplica política para cuentas incobrables o de difícil recuperación.			
4	Las cancelaciones de cuentas por cobrar son autorizadas por funcionarios competentes.			
MANEJO DE ANTICIPOS				
1	Los anticipos se registran oportunamente. (Sueldos de personal, Gastos de viaje, proveedores, depósitos en garantía y cuentas por pagar)			
2	Se concilian mensualmente los anticipos.			
3	Los anticipos estan autorizados por funcionarios de mayor jerarquia.			
4	Se generan anticipos a funcionarios a pesar de que tengan anticipos no legalizados.			



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION
MAESTRIA EN ADMINISTRACION



CUESTIONARIO 2
ENCUESTA A FUNCIONARIOS EMSSANAR EPS

FECHA: _____ **AREA:** _____ **FINANCIERO**

OBJETIVO:

Con la aplicación del presente cuestionario se pretende realizar un diagnóstico del control interno en EMSSANAR EPS - Sede Pasto con el fin de diseñar un Modelo de Control Interno que contribuya al logro de los objetivos y metas organizacionales.

Favor contestar SI o No a las siguientes preguntas, en el caso de No tener conocimiento sobre la respuesta a la pregunta marcar como No Sabe o No Responde

	PREGUNTAS	SI	NO	Sabe / No Responde
4	Se generan anticipos a funcionarios a pesar de que tengan anticipos no legalizados.			
5	Los anticipos de gastos de viaje, son soportados.			
6	Los anticipos a proveedores son cancelados oportunamente.			
7	Los depósitos en garantía son efectuados con base en contratos y son recuperados después de los plazos respectivos.			
COMPRAS				
1	Todas las compras son realizadas por medio de orden de compra.			
2	Las compras se basan en requisiciones o puntos de reorden.			
3	Las compras de ciertos bienes requieren solicitudes de cotización			
4	Se notifican inmediatamente a contabilidad sobre las glosas realizadas a los contratistas.			
5	Las facturas de los proveedores se registran inmediatamente después de recibidas.			
6	Las facturas se verifican contra ordenes de compra.			
7	Existe evidencia de la verificación de precios de compra, condiciones de crédito o descuentos.			
PROVEEDORES				
1	Se concilian proveedores mensualmente.			
2	Se estudian todos los descuentos concebidos por los proveedores.			
3	Las facturas de proveedores son debidamente auditadas antes de su registro.			
CAPITAL				
1	Todas las modificaciones del capital están basadas en decisiones de la Asamblea.			
2	Se registran oportunamente las modificaciones de capital en las entidades autorizadas.			
INGRESOS NO OPERACIONALES				
1	Existen ventas a empleados de activos fijos.			
2	Existe ventas de desperdicios.			
3	Todos los ingresos no operacionales son reportados oportunamente a contabilidad (Desperdicios, intereses, etc)			
POLITICAS CONTABLES				
1	Las notas contables son autorizadas por funcionarios competentes.			
2	Los descuentos son autorizados por funcionarios competentes.			
3	Se tienen registros separados para las operaciones intercompañías.			
4	Se concilian mensualmente estas cuentas.			
5	Existe política para manejo de provisiones de gastos.			
6	Existen obligaciones contingentes (juicios legales, avlaes, garantías)			
7	Se cancelan anualmente las cuentas de resultados.			
8	Existen políticas de control de inventarios.			



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION
MAESTRIA EN ADMINISTRACION



CUESTIONARIO 2
ENCUESTA A FUNCIONARIOS EMSSANAR EPS

FECHA: _____ **AREA:** _____ **FINANCIERO**

OBJETIVO:

Con la aplicación del presente cuestionario se pretende realizar un diagnóstico del control interno en EMSSANAR EPS - Sede Pasto con el fin de diseñar un Modelo de Control Interno que contribuya al logro de los objetivos y metas organizacionales.

Favor contestar SI o No a las siguientes preguntas, en el caso de No tener conocimiento sobre la respuesta a la pregunta marcar como No Sabe o No Responde

PREGUNTAS		SI	NO	Sabe / No Responde
3	Se tienen registros separados para las operaciones intercompañías.			
4	Se concilian mensualmente estas cuentas.			
5	Existe política para manejo de provisiones de gastos.			
6	Existen obligaciones contingentes (juicios legales, avlaes, garantías)			
7	Se cancelan anualmente las cuentas de resultados.			
8	Existe un sistema de costos claramente definido.			



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION
MAESTRIA EN ADMINISTRACION**



**CUESTIONARIO 3
ENCUESTA A FUNCIONARIOS EMSSANAR EPS**

FECHA: _____ **AREA:** CONTROL INTERNO

OBJETIVO:

Con la aplicación del presente cuestionario se pretende realizar un diagnóstico del control interno en EMSSANAR EPS - Sede Pasto con el fin de diseñar un Modelo de Control Interno que contribuya al logro de los objetivos y metas organizacionales.

Favor contestar SI o No a las siguientes preguntas, en el caso de No tener conocimiento sobre la respuesta a la pregunta marcar como No Sabe o No Responde

PREGUNTAS		SI	NO	No Sabe / No Resp
ORGANOS DE ADMINISTRACION Y DIRECCION				
1	La Asamblea General de Asociados se celebra dentro del plazo previsto por la ley.			
2	Las decisiones que se toman en la Junta Directiva quedan registradas en actas.			
3	Las funciones del personal directivo están delimitadas por los estatutos y el Manual de			
4	Se cuenta con Informes y actas de los Comités Gerenciales			
5	Hay un delegado del área de Control Interno que participe en los Comités Gerenciales.			
CONTROL DE DOCUMENTOS				
1	Existen Actas de todas las reuniones que se realizan en la Empresa:			
3	Se cuentan con actas de las sesiones realizadas por Junta Directiva:			
5	Todas las actas que existen en la organización se encuentran firmadas			
9	Existe un archivo de las actividades que desarrolla el área jurídica			
10	Este archivo es de acceso restringido.			
PROTECCIÓN Y CONTROL DE ACTIVOS				
1	Existen pólizas de aseguramiento contra todos los riesgos que puedan afectar los bienes de la empresa.			
2	Los bienes de terceros se encuentran asegurados.			
3	Las coberturas de las pólizas son suficientes para cubrir el valor de recuperación.			
4	Las pólizas están debidamente custodiadas			
5	El personal que maneja efectivo tiene pólizas de manejo.			
6	Existe un control de activos fijos.			
7	Se efectúan inventarios físicos y se concilian contra los registros contables.			
8	Existen políticas para dar de baja los activos.			
6	Existen software confiables en la organización.			
CONTRATACION				
1	Todos los acuerdos de voluntades están perfeccionados a través de contratos escritos.			
2	Se cuenta con contratos de trabajo individuales de trabajo.			



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACION
MAESTRIA EN ADMINISTRACION**



**CUESTIONARIO 3
ENCUESTA A FUNCIONARIOS EMSSANAR EPS**

FECHA: _____ **AREA:** CONTROL INTERNO

OBJETIVO:

Con la aplicación del presente cuestionario se pretende realizar un diagnóstico del control interno en EMSSANAR EPS - Sede Pasto con el fin de diseñar un Modelo de Control Interno que contribuya al logro de los objetivos y metas organizacionales.

Favor contestar SI o No a las siguientes preguntas, en el caso de No tener conocimiento sobre la respuesta a la pregunta marcar como No Sabe o No Responde

PREGUNTAS		SI	NO	No Sabe / No Resp
3	Todos se encuentran vigentes.			
4	Se tienen políticas con respecto a la contratación de familiares de empleados.			
5	En el área de contabilidad hay funcionarios que tengan algún grado de parentesco o consanguinidad.			
6	Se guardan las hojas de vida de los trabajadores con todas las modificaciones de su contratación.			
RECURSOS HUMANOS				
1	Las nóminas son revisadas en cuanto a horas extras, salarios y cálculos.			
2	Las nóminas son autorizadas antes de ser pagadas.			
3	Se generan comprobantes de los pagos realizados por concepto de salarios.			
4	Las vacaciones, el tiempo extra, los aumentos de sueldo y otras compensaciones, así como sus modificaciones están autorizadas por escrito.			
5	Los empleados en cargos de administración, manejo y confianza toman con regularidad sus vacaciones.			
AUDITORIA Y CONTROL				
1	Los informes de auditoria tienen conclusiones sobre la revisión.			
2	Los informes tienen salvedades.			
3	Los informes de auditoria son revisados por funcionarios superiores.			
4	Se toman medidas necesarias para corregir las deficiencias.			
5	Existe un trabajador competente encargado de todo lo relacionado con seguros.			
6	Las funciones del contador general están separadas de las personas encargadas del manejo de fondos e inversiones.			
7	Todos los estados financieros están aprobados por personal competente.			
8	El plan de auditoria anual es revisado periódicamente.			

ANEXO B. Análisis de Procesos ANEXO 4 AL 10

Archivo adjunto