

Implementación De La Gestión Del Riesgo En El Sistema De Control Interno Contable Y Su Seguimiento En La ESE Hospital San Rafael II Nivel, San Juan Del Cesar, La Guajira.



Aldair Muñoz Castillo

Universidad Del Cauca
Facultad De Ciencias Contables, Económicas Y Administrativas
Programa De Contaduría Pública
Proyecto De Grado
Popayán
2018

Implementación De La Gestión Del Riesgo En El Sistema De Control Interno Contable Y Su Seguimiento En La Ese Hospital San Rafael II Nivel, San Juan Del Cesar, La Guajira.

Autor:

Aldair Muñoz Castillo

Opción De Grado:

Práctica Empresarial

Presentado Como Requisito Para Optar El Titulo De Contador Público

Director Del Proyecto:

Edgar Muñoz Calvache

Universidad Del Cauca

Facultad De Ciencias Contables, Económicas Y Administrativas

Programa De Contaduría Pública

Proyecto De Grado

Popayán

2018

Dedicatoria

Lo primordial para Dios, que me permitió tener salud y fortaleza para afrontar este gran reto, que me acompañó en este camino que no fue fácil recorrer ya que ha sido arduo, pero mantuve la fe intacta para lograr este objetivo, siempre estuvo Dios con su amor y sus bendiciones.

Para mis padres, León Ramiro Muñoz Vargas y Adelaida Castillo Benavidez, son el impulso de cada paso que doy, me apoyaron desde el inicio, son mil palabras de agradecimiento por su esfuerzo, sus sacrificios de días de trabajo de sol a sol, sus consejos, su amor y el apoyo incondicional que siempre me brindaron, gracias porque me inculcaron que cuando uno quiere las cosas hay que aprender a trabajarlas con dedicación, disciplina y humildad, este logro más que mío es de ustedes padres de mi alma, mi sostén y mi calma.

Para mis hermanas, Ingrid Fernanda Muñoz Castillo y Diana Carolina Muñoz Castillo, todo el tiempo he querido lo mejor para ellas, ya que son parte de mí, las amo y espero que su vida siempre sea de llena de éxitos, bendiciones y alegrías.

Para mi tía Floresmira Muñoz Vargas y su esposo Didian Zúñiga Muñoz que, gracias a sus consejos, sus palabras de aliento, siempre estuvieron pendientes de mí, gracias por su apoyo absoluto.

Para toda mi familia, que creyó en este proceso, los que estuvieron ahí de una u otra manera, me apoyaron, no solo económicamente sino sentimental, además de sus sabios consejos, me enseñaron a crecer con principios y valores, por eso se lo dedico con mucho cariño y amor, porque desde que era un niño me ayudaron, buscando el bien y lo mejor, mil gracias Abuelos y Abuelas, Tías y Tíos, Primas y Primos.

Agradecimientos

Esto va para aquellos profesores de mi época en formación de estudiante bachiller técnico en la Institución Educativa Agropecuaria Israel María Narváez, de mi San Joaquín Querido, gracias por sus enseñanzas y formarme como persona de bien, pero sobre todo por motivarme a seguir estudiando para ser un profesional.

A los profesores de la Universidad que nos brindaron su conocimiento, para que nosotros aprendiéramos, a ellos se les debe sus días de dedicación y esfuerzos, también en especial los que fueron precursores del programa de regionalización sur ya que, gracias a la oportunidad y apoyo, nos formamos como los próximos y futuros profesionales.

A mi asesor académico Edgar Muñoz Calvache, por su conocimiento, sus sugerencias, indicaciones, explicaciones y su supervisión, fue posible el desarrollo del proyecto y lo más importante por su excelente labor de docente.

A la ESE Hospital San Rafael, por darme la oportunidad de ser practicante de esta importante institución, y en especial a la Asesora de Control Interno Ing. María Andrea Daza Urbina, por permitirme trabajar, por su confianza, su apoyo, sus saberes y profesionalismo, para ser posible el desarrollo de mi práctica y el proyecto.

Para mis compañeros de universidad, con aquellos que compartimos mucho tiempo durante este extenso camino, días que fueron de alegría, sonrisas, lágrimas, y tristezas, por el compañerismo, por ese lapso afectivo que nos unió unos más que otros, todos estamos en busca de este objetivo y de esa meta, para todos ustedes me queda decirles que espero que todo lo que se propongan les salga muy bien, Dios los bendiga en cada paso y muchos éxitos.

Tabla De Contenido

Introducción.....	1
Capítulo 1 Contextualización Del Trabajo	2
1.1. Planteamiento Del Problema	2
1.2. Justificación.....	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	4
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	4
Capítulo 2 Contextualización Teórica.....	5
2.1. Marco Conceptual.....	5
2.2. Marco legal.....	8
2.3. Marco Referencial	9
2.3.1. <i>La institución</i>	9
2.3.2. <i>Aspectos Generales de la Institución</i>	10
Capítulo 3 Contextualización Metodológica	15
Capítulo 4 Desarrollo Del Trabajo De Práctica Profesional	17
Fase 1. Identificación del Riesgo.	17
Fase 2. Valoración del Riesgo.	27
Fase 3. Análisis del Riesgo.....	29
Fase 4. Evaluación del Riesgo.	34
Fase 5. Monitoreo y revisión.	44
Capítulo 5 Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones.....	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	53
5.3 Limitaciones	54
Bibliografía	55

Lista de tablas

Tabla 1. Contexto Estratégico.....	19
Tabla 2. Impacto (Consecuencias).....	21
Tabla 3. Identificación del Riesgo	23
Tabla 4. Probabilidad	30
Tabla 5. Impacto (Consecuencias).....	31
Tabla 6. Posibles Controles	33
Tabla 7. Análisis y Evaluación de los Controles	35
Tabla 8. Rangos de Calificación de los Controles	36
Tabla 9. Valoración del Riesgo, el Análisis del Riesgo y Evaluación del riesgo	38
Tabla 10. Plan de Acción.....	41
Tabla 11. Monitoreo y Revisión	46
Tabla 12. Escala de Semaforización	49

Lista de figuras

Figura 1. Mapa Ubicación del departamento de La Guajira en Colombia.....	10
Figura 2. Matriz de Calificación del Riesgo.....	32
Figura 3. Matriz de Calificación del Riesgo.....	37
Figura 4. Gráfico Escala Semaforización y Cumplimiento.....	49

Introducción

La importancia de la contaduría pública para las entidades del estado es clave en la emisión de información financiera, ya que se debe garantizar que cumpla los lineamientos fundamentales de relevancia y representación fiel a que se refieren los marcos normativos, además ayuda a mejorar la efectividad en cuanto a procedimientos de control, toma de decisiones y revisión de actividades propias del régimen de la contabilidad pública.

Así mismo los procesos que se llevaron a cabo mediante la práctica profesional desde el ámbito de la contaduría pública, permite brindar el apoyo y el acompañamiento dentro del área asignada como el control interno de la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, cual es encargada de evaluar que la gestión en las diferentes área de la ESE estén conformes con la normatividad vigente, con la planeación estratégica, procesos, procedimientos aplicables y con los componentes establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), verificando que se tengan controles implementados que puedan mitigar la ocurrencia de riesgos.

De igual manera se realizó el trabajo sobre la implementación de la gestión del riesgo en el sistema de control interno contable y su seguimiento, acorde a los estipulado a los objetivos propuestos, donde se logró la identificación de los riesgos que afectan el proceso contable, su valoración, el análisis, evaluación, su monitoreo y revisión, el cual permite mejorar los procesos del riesgos contable, de manera que la entidad tome las acciones correspondientes para controlar, evaluar y mitigar los riesgos, este se elaboró bajo las normas establecidas en cuanto a la gestión del riesgo, a través de las orientaciones de los responsables del área y las asesorías del área de control interno.

Esta oportunidad de realizar la practica en el área de control interno permitió desarrollar todo lo relacionado a la gestión del riesgo contable, de lo cual se obtuvo como resultado final un mapa de riesgos consolidado, para lo cual se realizó todo el proceso de administración del riesgo desde el análisis del contexto estratégico para identificar los riesgos, valoración del riesgo, su respectivo análisis del riesgo, la evaluación del riesgo con sus controles, el monitoreo y revisión pertinente al plan de acción como seguimiento; Estos procesos fueron realizados con cada uno de los encargados o responsables del área de contabilidad y aquellas áreas que suministran la información contable, con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia del proceso contable en la ESE.

Capítulo 1

Contextualización Del Trabajo.

1.1. Planteamiento Del Problema

El artículo 209 de la Constitución Política, establece que: "La Administración Pública, en todos sus órdenes tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la ley". López, J. O. (2004). *Constitución política de Colombia*. Plaza y Janes Editores Colombia sa.

El Artículo 269 de la Carta Política, estipula que: "En las Entidades Públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley'. López, J. O. (2004). *Constitución política de Colombia*. Plaza y Janes Editores Colombia sa.

Por lo que se establece que en las entidades públicas del estado colombiano deberá existir un área donde se realice el control interno.

El Artículo 6 de la ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno de las Entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones " ... dispuso que el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los Organismos y Entidades Públicas, será 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 responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las Entidades y Organismos". (Ley 87 de 1993, Diario Oficial No. 41.120, de 29 de noviembre de 1993).

La gestión del riesgo en el sistema de Control Interno contable es de gran importancia puesto que esta administración de riesgos es un método lógico y sistemático para establecer el contexto e identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con los procesos, de forma que permita, a las entidades, minimizar o neutralizar pérdidas y maximizar oportunidades el cual se encuentra establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014 (Contaduría General de la Nación, Resolución No. 193 de 2016) Pg. 24.

Desde la oficina de control interno de la ESE Hospital San Rafael se realizó la evaluación de sistema de control interno contable para la vigencia 2017, mediante la resolución 193 de 2016 se incluyó el tema de gestión del riesgo para la evaluación del control interno contable, como recomendación de la oficina se

generó el fortalecimiento de la gestión del riesgo contable y la realización del mapa de riesgos contable, su implementación y seguimiento, con el fin de identificar los riesgos de tipo contable y para que se definan e implementen los controles que sean necesarios, para poder llevar a cabo las diferentes actividades del proceso contable de forma adecuada, contrarrestando y mitigando los posibles daños.

1.2. Justificación

El presidente de la República, con sujeción a lo dispuesto en la ley 87 de 1.993, expidió el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. (Contaduría General de la Nación, Resolución No. 193 de 2016) Pg. 13.

El literal f del Artículo 2 de la ley 87 de 1.993, establece como uno de los objetivos del Sistema de Control Interno: 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. (Ley 87 de 1993, Diario Oficial No. 41.120, de 29 de noviembre de 1993).

El Artículo 4 del Decreto 1537 de 2.001, define la Administración de Riesgos como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las Entidades Públicas, para lo cual se establecerán y aplicarán Políticas de Administración del Riesgo. (Decreto 1537 de 2.001, Julio 26 de 2,001)

El proceso de identificación de riesgos contables debe considerar los riesgos causados por factores tanto internos como externos. El riesgo de índole contable representa la posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tienen la capacidad de afectar el proceso contable y que, como consecuencia de ello, impiden la generación de información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel establecidas en el Régimen de Contabilidad Pública.

Por lo tanto, es importante que se implemente en la ESE Hospital San Rafael II nivel, el proyecto de implementación de la gestión del riesgo contable y su seguimiento, para mejorar la eficiencia administrativa en la entidad, pues el control interno en una empresa es un aspecto imprescindible para el procesamiento de la información emanada de las actividades que se ejecutan dentro de un ente económico y la relevancia en sus procesos financieros.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Apoyar la oficina de Control Interno en la implementación de la gestión del riesgo contable, mediante la elaboración y evaluación del mapa de riesgos para el mejoramiento continuo y seguimiento del sistema de control interno contable de la ESE Hospital San Rafael II Nivel, San Juan del Cesar, La guajira.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los riesgos contables.
- Elaborar la respectiva valoración de los riesgos del proceso contable.
- Realizar un análisis de los riesgos del proceso contable.
- Desarrollar la evaluación de los riesgos del proceso contable.
- Establecer el plan de monitoreo y revisión de los riesgos del proceso contable

Capítulo 2

Contextualización Teórica

2.1. Marco Conceptual

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

“El ejercicio de control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando”. (COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 87, 29, noviembre, 1993).

MECI (Modelo Estándar De Control Interno). Proporcionar una estructura que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno en las organizaciones obligadas por la Ley 87 de 1993, a través de un modelo que determine los parámetros de control necesarios para que al interior de las entidades se establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo de la administración pública.

Auditoría interna. “La Auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”. (INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DE ARGENTINA, 2017).

Papeles de trabajo. “son los documentos elaborados por el auditor interno u obtenidos por el durante el transcurso de cada una de las fases del proceso. El soporte de los papeles de trabajo puede incluir

anotaciones, cuestionarios, programas de trabajo, planillas, los cuales deberán permitir la identificación razonable del trabajo efectuado por el auditor interno”. (DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Bogotá D.C.2015, p, 32).

Mapa de Riesgo. Constituyen una herramienta gerencial que brinda criterios de decisión a la alta dirección frente a los cambios que deben ser realizados en la organización para controlar los riesgos existentes y prevenir su materialización.

Riesgo Financiero. Se relaciona con el manejo eficiente y transparente de los recursos financieros. Como dificultades y retrasos en la ejecución presupuestal, descontrol de los pagos, demoras en la elaboración de los estados financieros.

Planes de Mejoramiento. Conjunto de elementos que consolidan las acciones de mejoramiento requeridas para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno, en los procesos de auto evaluación, evaluación independiente, auditoría interna y las observaciones efectuadas por los órganos de control, como base para la definición de un programa de mejoramiento de la función administrativa. (DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA, 2015, p, 36).

Sistema de Control Interno Contable. Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan los miembros de una institución con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública.

Riesgo Contable. Representa la posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tienen la capacidad de afectar el proceso contable y que, como consecuencia de ello, impiden la generación de información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel establecidas en el Régimen de Contabilidad Pública. El riesgo de índole contable se materializa cuando los hechos económicos generados en la entidad no se incluyen en el proceso contable o cuando, siendo incluidos, no cumplen con los criterios de reconocimiento, medición, revelación y presentación dispuestos en el Régimen de Contabilidad Pública.

Gestión del Riesgo Contable. Mediante el Decreto 943 de 2014, el Departamento Administrativo de la Función Pública implementó el Modelo MECI, a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, el cual es de obligatorio cumplimiento y

aplicación para las entidades del Estado. Teniendo en cuenta lo establecido en el citado manual, las entidades deberán realizar un estudio cuyos resultados se concreten en la valoración de los riesgos y políticas que conduzcan a su gestión efectiva.

Probabilidad. Se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo, esta puede ser medida con criterios de Frecuencia o Factibilidad.

Bajo el criterio de Frecuencia se analizan el # de eventos en un periodo determinado, se trata de hechos que se han materializado o se cuenta en un historial de situaciones o eventos asociados al riesgo.

Bajo el criterio de Factibilidad se analiza la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, se trata en este caso de un hecho que no se ha presentado, pero es posible que se dé.

Impacto. Se entienden las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Controles. Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia o entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, ineficiencias o incongruencias en el curso de la formulación, instrumentación, ejecución y evaluación de las acciones, con el propósito de procurar el cumplimiento de la normatividad que las rige, y las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos.

Acciones de Mejora. Acción implementada para incrementar los resultados del producto, proceso o el sistema en términos de economía, eficacia o eficiencia.

Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Contexto Estratégico. Contribuye al cumplimiento de los propósitos de la *Administración de Riesgos* al proporcionar la información necesaria sobre las debilidades y amenazas que existen en el entorno para la identificación, la valoración de los riesgos y la posterior definición de las Políticas de Riesgos. Una adecuada elaboración del *Contexto Estratégico de Riesgos* facilita la Identificación del Riesgo, al generar los criterios para analizar las capacidades y habilidades internas, y los aspectos significativos del entorno susceptible de generar eventos que puedan afectar al cumplimiento de los objetivos.

2.2. Marco legal

La realización de este proceso de práctica se regirá bajo los siguientes referentes legales y normativos:

- La Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”. Esta ley abarca los objetivos, funciones, características, entre otros aspectos, de control interno y refiere las normas de auditoría como un mecanismo de verificación y evaluación en los entes territoriales y de la nación. (Ley N° 87, 1993)
- La Ley 100 de 1993, por lo que explica que El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. (Ley N° 100, 1993)

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

- La Ley 489 de 1998, la cual explica que El objeto de la presente ley es regular el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública. (Ley N° 489, 1998)
- Decreto 943 de 2014, Adoptase la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano (MECI), en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado. (Decreto 943 de 2014, mayo 21 de 2014)

- Resolución 193 de 2016, por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el procedimiento para la evaluación del control interno contable. El Contador General De La Nación, en ejercicio de las facultades establecidas en el artículo 354 de la constitución política, además de las que le confiere la Ley 298 de 1996 y el Decreto 143 de 2004, y que los artículos 209 y 269 de la Constitución Política determinan la obligatoriedad de las entidades y organismos del sector público para diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno.

2.3. Marco Referencial

2.3.1. La institución

La entidad en la cual se lleva a cabo esta práctica, es la ESE Hospital San Rafael Nivel II del municipio de San Juan del Cesar Departamento de la Guajira dentro del área de Control Interno enmarcado por el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), mediante el decreto 943 de 2014 del Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, el cual es obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades de estado.

Uno de los pilares fundamentales del Sistema de control interno es el mejoramiento y seguimiento del sistema de control interno contable regido por el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable de la contaduría general de la nación mediante la resolución 193 de 2016.



Figura 1. Mapa ubicación del departamento de La Guajira en Colombia. Tomado de: https://es.wikipedia.org/wiki/San_Juan_del_Cesar.¹

2.3.2. Aspectos Generales de la Institución

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, por ser una entidad pública mantiene su parte contable de manera sistematizada y organizada, además la información debe ser de confiabilidad y relevancia, por eso desde la oficina de Control Interno se desarrolló el objeto principal del trabajo la implementación de la gestión del riesgo en el sistema de control interno contable y su seguimiento, para el proceso Contable.

Misión

Somos una E.S.E, de la red pública del departamento de la Guajira, que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad con integralidad, oportunidad, calidad y calidez; con recursos físicos, tecnológicos y humanos calificados, para la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias. (Hsrafaelsanjuan.gov.co, 2018)

¹ Nota: La figura de ubicación del departamento de la Guajira y el municipio de San Juan del Cesar en Colombia, se elaboró basada en la gráfica que aparece en la página web https://es.wikipedia.org/wiki/San_Juan_del_Cesar.

Visión

En el 2021 la ESE HSR, será una institución más humana, líder en la implementación de un modelo de atención en salud integral; fortalecida, social y financieramente, cumpliendo estándares de acreditación y desarrollo ambiental sostenible. (Hsrafaelsanjuan.gov.co, 2018)

Historia

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar – La Guajira, es una Institución que hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud; inicialmente era un Puesto de Salud; conformado por una sala, un dormitorio y una pequeña cocina; más tarde, pasó a ser un Centro de Salud Integral y en 1963 empezó a funcionar como Hospital Local, aprobado según la Resolución 00555 del 24 de mayo de 1963, emanada del Ministerio de Salud; obtuvo la Personería Jurídica No. 765 en Junio de 1972, expedida por la Gobernación del Departamento de La Guajira.

De acuerdo con la Ley 100 de 1993, se reestructura el Sistema de Seguridad Social del país y se dicta la Ordenanza No. 017 de Mayo de 1994, por la cual se crea el Hospital San Rafael de San Juan del Cesar como Empresa Social del Estado, establecimiento público de orden departamental, concebido como un actor social que funciona como agente dentro del sector de la salud, en el marco de una plataforma económica de libre mercado y modelada por principios solidarios, que se encuentran bajo la regulación y control del Estado. Razón por la cual, el Hospital funciona con la autonomía política y financiera necesarias, para prestar los servicios con la calidez y calidad, esenciales para satisfacer las necesidades de salud del usuario y a su vez sobrevivir, crecer y desarrollarse en medio de una competencia dada por otros prestadores dentro de un área social de mercado de servicios de salud.

En la actualidad, la gerencia de la E.S.E está en manos de la Dra. Eliana Margarita Mendoza Mendoza, nombrada mediante Decreto 525 de 2016 emanado de la Gobernación del Departamento, dentro de sus metas a mediano plazo está la disminución del déficit fiscal.

La E.S.E se erige como Centro de Referencia del Sur de la Guajira, y con miras a proyectar sus servicios de mediana complejidad con una cobertura poblacional aproximada de 37.000 habitantes.

Política de calidad

La política de Calidad de la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, está encaminada a garantizar una prestación de servicios de salud a los usuarios de manera accesible, oportuna, segura, pertinente y continua; propendiendo por la eficacia, eficiencia y efectividad en el uso de los recursos; gestionando altos estándares de calidad que contribuyan al bienestar y la satisfacción de su Talento Humano, sus usuarios y sus familias, centrada en una atención humanizada y el mejoramiento constante de los procesos institucionales.

Objetivo de la política de calidad.

1. Estandarizar los procesos y procedimientos con un enfoque sistémico que permitan abordar de manera integral la prestación de servicios de salud, con el fin de obtener resultados superiores que impacten la calidad de la atención, en la búsqueda constante del mejoramiento continuo.
2. Fomentar el desarrollo del talento humano de la institución, para mejorar las competencias en la prestación del servicio.
3. Implementar y evaluar un sistema Integrado de Gestión de la Calidad, que garantice el cumplimiento de los pilares fundamentales del Sistema Obligatorio de Garantía en la Calidad, para alcanzar altos estándares en la prestación del servicio.
4. Propender por la Humanización de la atención con un enfoque integral, donde se respeten los derechos y deberes de los usuarios y funcionarios.
5. Lograr la auto sostenibilidad financiera, con el uso eficiente de los recursos.

La ESE Hospital San Rafael Nivel II cuenta con sus principios éticos tales como:

Trabajo en equipo: Cada uno de los colaboradores aporta acciones valiosas y pertinentes en la consecución de objetivos comunes, Se establecen objetivos precisos y se establecen los aportes de cada miembro del equipo para llegar con éxito al resultado deseado.

Humanización: Sentimos solidaridad, consideración y empatía por nuestros usuarios, respetamos sus derechos y le hacemos conocer sus deberes.

Orden: Somos disciplinados, acatamos la legislación vigente y los lineamientos de la Institución; mantenemos en nuestras acciones equilibrio, paz y armonía.

Igualdad: Todos y cada uno de nuestros usuarios gozan de los mismos derechos y tienen acceso a las mismas oportunidades sin ningún distingo, Damos un trato equitativo.

Transparencia: Desempeñamos de la mejor manera el trabajo asignado, procuramos que nuestros usuarios entiendan claramente nuestras intenciones, acciones y proceder.

Excelencia: Hacemos las cosas bien sin ninguna excusa, sobresalimos de la mediocridad, procuramos no hacer todo “a medias”. Buscamos siempre ser mejores cada día y llegar más lejos.

La ESE Hospital San Rafael Nivel II cuenta con sus valores tales como:

Respeto: Valoramos el trabajo de nuestros colaboradores; Cumplimos con la normatividad vigente y los protocolos de atención; Comprendemos y valoramos los intereses y necesidades de nuestros usuarios sin discriminarlos ni ofenderlos.

Lealtad: Defendemos la ética y moral que deben estar siempre presentes en la atención a nuestros usuarios. Somos fieles y sentimos gratitud por nuestra Institución.

Responsabilidad: Actuamos en forma correcta en el desarrollo de los roles asignados y las tareas encomendadas; Buscamos alcanzar altos niveles de rendimiento en aras de la máxima satisfacción de nuestros usuarios.

Honestidad: Buscamos siempre ser Decentes, Pudorosos, Dignos y Sinceros. Impera la rectitud y la honradez en la forma de ser y de actuar.

Compromiso social y ambiental: Nos sentimos obligados a mantener unas normas éticas y sociales altas en la prestación de los servicios de salud, Propendemos por la conservación del medio ambiente haciendo uso eficiente de los recursos naturales y realizando una adecuada disposición de los residuos hospitalarios.

La ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, La Guajira; es una Entidad de orden Departamental creada por decreto No.203 de 1992 como establecimiento público y como Empresa Social del Estado por la Ordenanza No. 017 de 1994 complementada por la Ordenanza 059 de 1996.

Según documento de la red de prestación de servicios departamentales, somos el Hospital de referencia del sur de La Guajira complementando los servicios de segundo y tercer nivel en los municipios de los departamentos de La Guajira, Cesar y Magdalena. Estamos ubicados estratégicamente en la Cabecera del Municipio de San Juan del Cesar.

Los servicios de primer nivel o de baja complejidad, (Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad) se prestan en el Centro de Salud ubicado en el barrio 20 de julio de este mismo municipio, además, de los veintiún puestos de salud en toda la zona rural y con los equipos de salud extramural se prestan servicios a las comunidades de forma domiciliaria.

Conscientes del papel que desarrollamos en la comunidad y teniendo en cuenta la proyección social y el compromiso de satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, somos HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, “MÁS HUMANO”. (Hsrafaelsanjuan.gov.co, 2018)

Capítulo 3

Contextualización Metodológica

El presente trabajo de modalidad práctica profesional se inició mediante la verificación de los procesos que se desarrollan en el área de contabilidad, este método se hace a través de la metodología exploratoria de tipo cualitativa, de aquí la importancia del conocimiento del área institucional de la ESE Hospital San Rafael Nivel II, por lo que permite tener un acercamiento con el entorno del área de contabilidad y de la misma manera sobre los procesos contables, para la implementación de la gestión del riesgo en el sistema de control interno contable y su seguimiento, contexto que fue abordado desde la importancia de la Contaduría Pública.

De igual manera se obtuvo información sobre el área de contabilidad y su modo de operación en cuanto a los procesos contables, lo cual se realizó con la recolección de datos e investigación, mediante las técnicas de estudio necesarias, y métodos de aplicación, así como se explica a continuación:

Fuentes Primarias.

En este paso fue de gran importancia los documentos que se encuentran en el área de contabilidad, tales como las leyes, ordenanzas, normas, manuales y decretos, los cuales rigen la parte contable acerca de cómo se realizan los procedimientos dentro del área contable de la ESE Hospital San Rafael Nivel II, así mismo la técnica que se utilizó para realizar este proceso fue la revisión, observación, verificación, lectura y análisis documental.

Del mismo modo se permitió el acceso al software contable R-Fast, donde se registran todos los procesos de la contabilidad, y que además contiene la base de datos de los procesos que se cargan al sistema de las demás áreas tales como almacén, cartera, tesorería, facturación, entre otros, que son sumamente relevantes para el desarrollo y ejecución del trabajo.

Fuentes secundarias.

Esta información básica que se obtuvo al inicio sobre el área de contabilidad, se complementó con las conversaciones, pláticas u entrevistas de tipo informal que se realizó al personal que labora en el área contable, proceso que permitió identificar los posibles riesgos u amenazas que pueden afectar el desarrollo y objetivos que se tienen establecidos en la ESE, estas actividades se realizaron a medida de

que el trabajo se iba ejecutando, primero fue identificación de los riesgos con el contexto estratégico, segundo la valoración de riesgo, el análisis del riesgo, la evaluación del riesgo, el monitoreo y revisión de proceso contable.

Capítulo 4

Desarrollo Del Trabajo De Práctica Profesional

El desarrollo de la práctica profesional se realizó enfocada en la implementación de la gestión del riesgo contable en el sistema de control interno contable y su seguimiento en la ESE Hospital San Rafael II Nivel, San Juan del Cesar, el mismo se inició con la ejecución del objetivo específico el cual era la identificación de los riesgos contables, mediante el análisis del contexto estratégico de factores externos para conocer posibles amenazas y factores internos u debilidades, las actividades para llevar a cabo cada uno de los objetivos fueron las siguientes:

Fase 1. Identificación del Riesgo. Esta fase se realiza determinando las causas, con base en el contexto interno, externo y del proceso ya analizado para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos. Algunas causas externas no controlables por la entidad se podrán evidenciar en el análisis de contexto correspondiente, para ser tenidas en cuenta en el análisis y valoración del riesgo.

Para la fase de identificación del riesgo se desarrolló el contexto estratégico del proceso contable de la ESE, el cual Contribuye al cumplimiento de los propósitos de la *Administración de Riesgos* al proporcionar la información necesaria sobre las debilidades y amenazas que existen en el entorno para la identificación, la valoración de los riesgos y la posterior definición de las Políticas de Riesgos. Una adecuada elaboración del *Contexto Estratégico de Riesgos* facilita la Identificación del Riesgo, al generar los criterios para analizar las capacidades y habilidades internas, y los aspectos significativos del entorno susceptible de generar eventos que puedan afectar al cumplimiento de los objetivos.

El Control Interno ha sido pensado esencialmente para limitar los riesgos que afectan las actividades de la entidad, a través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes y el punto hasta el cual el control los neutraliza, para ello debe identificarse las amenazas o debilidades encaminando los riesgos de la entidad (internos y externos) como de la actividad.

Los factores de riesgo se definen como internos y externos:

Interno: los relacionados con el funcionamiento de los procesos y actividades propias de la entidad.

Externo: los relacionados con los cambios que pueden ocurrir en el entorno de la entidad.

Con el contexto externo (amenazas): se determinan las características o aspectos esenciales del entorno en el cual opera la entidad, se pueden considerar factores como:

Económicos: disponibilidad de capital, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia.

Políticos: cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación.

Sociales: demografía, responsabilidad social, orden público.

Tecnológicos: avances en tecnología, acceso a sistemas de información externos, gobierno en línea.

Medioambientales: emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible.

Comunicación externa: mecanismos utilizados para entrar en contacto con los usuarios o ciudadano, canales establecidos para que el mismo se comuniquen con la entidad.

También con el contexto interno (debilidades): se determinan las características o aspectos esenciales del ambiente en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos. Se pueden considerar factores como:

Financieros: presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.

Personal: competencia del personal, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional.

Procesos: capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento.

Tecnología: integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento de sistemas de información.

Estratégicos: direccionamiento estratégico, planeación institucional, liderazgo, trabajo en equipo.

Comunicación Interna: canales utilizados y su efectividad, flujo de la información necesaria para el desarrollo de las operaciones.

Para el desarrollo de esta primera FASE de identificación de los riesgos, se inició con el proceso del contexto estratégico, para el cual se trabajó conjuntamente con el líder del proceso de contabilidad, Agustín Quiñonez contador público de la ESE y asesoría y revisión de la Asesora de Control Interno María Andrea Daza Urbina, con los cuales se logró desarrollar el contexto externo (amenazas) y el contexto interno (debilidades) de la ESE.

A continuación, se Anexa el contexto estratégico desarrollado:

Tabla 1. Contexto Estratégico

CONTEXTO ESTRATEGICO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II.	
FACTORES EXTERNOS(AMENAZAS)	FACTORES INTERNOS(DEBILIDADES)
La competencia posee un Software contable más sofisticado y actualizado.	El software Rfast no está funcionando a cabalidad y se realizan operaciones manualmente.
La carencia de pagos en la mayoría de los clientes por falta de aplicación de la norma establecida.	La imagen institucional se encuentra afectada por problemas de liquidez.
Los posibles atrasos al procesar la información por problemas de fallas en la luz eléctrica ya que en ocasiones los apagones son constantes.	La información entregada al área contable no se da en el tiempo establecido y esta es entregada sin los documentos que soportan cada movimiento contable.
Exposición a fraudes de personas (externas-internas) que pretenden obtener recursos de forma indebida.	La privacidad de la información contable está expuesta a modificaciones, ya que muchas personas tienen acceso al software donde se encuentran los registros contables.
	Los clientes, proveedores y contratistas no suministran la información a tiempo retrasando el proceso contable.
	La ESE tiene un manual de políticas contables, pero este no se encuentra aprobado por ningún acto administrativo, ni por el comité de sostenibilidad financiera.
	No se ha realizado la socialización de las políticas contables a los responsables del proceso contable
	No se cumple con el plan de capacitación para el personal involucrado del área contable en el manual de políticas contables o temas contables.
	No se evidencia un procedimiento o guía para la identificación de bienes muebles e inmuebles en el proceso contable

	No se tienen definidos los indicadores contables como razón corriente y de endeudamiento.
	No Existe un procedimiento de cierre integral, ni su socialización.
	Para el cierre integral se presentan demoras en la entrega de la información por parte de algunas áreas.
	Los hechos económicos se realizan de manera irregular o con poca frecuencia.
	No se han realizado las autoevaluaciones por el personal del proceso contable.
	No existe un plan de acción que permita hacer seguimiento y revisión de la vida útil
	No se soportan las mediciones fundamentadas en estimaciones o juicios de profesionales expertos ajenos al proceso contable.

Luego de desarrollar el contexto estratégico, se prosigue con la identificación del riesgo y las causas que las generan teniendo en cuenta el contexto estratégico, luego se registran las posibles consecuencias en tal caso que se llegue a materializar el riesgo y se culmina esta fase con la clasificación de los riesgos de acuerdo a la tabla de tipo de riesgos.

Es importante tener en cuenta que el riesgo contable, Representa la posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tienen la capacidad de afectar el proceso contable y que, como consecuencia de ello, impiden la generación de información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel establecidas en el Régimen de Contabilidad Pública.

Algunas de las consecuencias que pueden afectar se encuentran establecidas en la siguiente tabla:

Tabla 2. Impacto (Consecuencias)

NIVELES PARA CALIFICAR EL IMPACTO	IMPACTO (CONSECUENCIAS)
CATASTROFICO	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días. • Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. • Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar. • Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal. • Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.
MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de dos (2) días. • Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. • Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. • Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. • Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de las operaciones de la Entidad por un (1) día. • Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. • Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. • Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. • Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. • Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.
MENOR	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de las operaciones de la Entidad por algunas horas. • Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. • Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
INSIGNIFICANTE	<ul style="list-style-type: none"> • No hay interrupción de las operaciones de la entidad. • No se generan sanciones económicas o administrativas. • No se afecta la imagen institucional de forma significativa.

En cuanto, a los tipos de riesgo se clasifican de la siguiente manera:

Estratégicos: asociado a la administración de la entidad y se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.

De imagen: relacionado con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.

Operativos: comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, la estructura de la entidad y la articulación entre dependencias.

Financieros: relacionado con el manejo de recursos que incluyen la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.

Cumplimiento y conformidad: se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

Tecnológicos: están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

De corrupción: relacionados con acciones, omisiones, uso indebido del poder, de los recursos o de la información para la obtención de un beneficio particular o de un tercero.

De información: se asocia a la calidad, seguridad, oportunidad, pertinencia y confiabilidad de la información agregada y desagregada.

Para finalizar con el proceso después de desarrollar los pasos anteriores se realizó y se consolidó el contexto estratégico, la identificación de los riesgos, sus causas, consecuencias y el tipo de riesgo en el formato de mapa de riesgos establecido en la ESE.

Tabla 3. Identificación del Riesgo

No.	CONTEXTO EXTRATEGICO		IDENTIFICACION DEL RIESGO			
	Factores externos (Amenazas)	Factores internos (Debilidades)	Riesgo	Causas	Consecuencias	Tipo de riesgos
1	La competencia posee un Software contable más sofisticado y actualizado.	El software Rfast no está funcionando a cabalidad y se realizan operaciones manualmente.	La demora en la realización de algunas operaciones contables	El software Rfast no está funcionando a cabalidad y se realizan operaciones manualmente.	Perdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. Sanción por parte de los entes de control u otro ente regulador. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales.	TECNOLÓGICO
2	El recaudo de cartera de las empresas externas no se hace a su debido tiempo.	La imagen institucional se encuentra afectada por problemas de liquidez	Liquidez de la ESE	La entidad no cuenta con un recaudo de cartera efectivo, por ende, presenta problemas de liquidez	Sanción por parte del ente regulador como la Supersalud pues no se reporta la información requerida a tiempo y la entidad se verá comprometida, ya que si los clientes no pagan no hay flujo de caja, por ende, estaría entrando en quiebra porque no hay dinero para financiarse. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales.	FINANCIERO
3	Los posibles atrasos al procesar la información por problemas de fallas en la luz eléctrica ya que en ocasiones los apagones son constantes.	La información entregada al área contable no se da en el tiempo establecido y esta es entregada sin los documentos que soportan cada movimiento contable.	No se registran oportunamente los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales en el módulo contable.	Fallas al momento de entregar la información en tiempos no previstos y sin documentos que soporten la información	Sanciones por parte de los entes reguladores, quienes solicitan la información de manera oportuna y confiable.	FINANCIERO
4	Exposición a fraudes de personas (externas-internas) que pretenden obtener de forma indebida.	La privacidad de la información contable está expuesta a modificaciones, ya que muchas personas tienen acceso al software donde se encuentran los registros contables.	Expuesto a fraude y corrupción.	Exposición a fraudes por personas (externas-internas) a la entidad y la privacidad de la información contable está expuesta a modificaciones.	Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador, pérdida de información crítica para la entidad que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta, además investigaciones penales, fiscales o disciplinarias, ya que esto genera pérdidas económicas en la entidad.	CORRUPCIÓN

Tabla 3.1. Identificación del Riesgo

No.	CONTEXTO EXTRATEGICO		IDENTIFICACION DEL RIESGO			
	Factores externos (Amenazas)	Factores internos (Debilidades)	Riesgo	Causas	Consecuencias	Tipo de riesgos
5		Los clientes, proveedores y contratistas no suministran la información a tiempo retrasando el proceso contable.	Presentación inoportuna de la información contable a los organismos de inspección, vigilancia y control	Los clientes, proveedores y contratistas no suministran la información a tiempo retrasando el proceso contable.	Sanción por parte de los entes de control u otro ente regulador. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales. Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD
6		La ESE tiene un manual de políticas contables, pero este no se encuentra aprobado por ningún acto administrativo, ni por el comité de sostenibilidad financiera.	Las políticas contables se aplican de manera parcial en algunas áreas de la ESE.	La ESE tiene un manual de políticas contables, pero este no se encuentra aprobado por ningún acto administrativo, ni por el comité de sostenibilidad financiera.	Sanciones por parte del ente de control o regulador ya que, aunque cuenta con un manual no está aprobado de forma legal, pueden derivar investigaciones de tipo penal, fiscal o disciplinario.	ESTRATÉGICO
7		No se ha realizado la socialización de las políticas contables a los responsables del proceso contable	Falencias en el desempeño del personal involucrado en el proceso contable.	No se cumple socialización, ni con el plan de capacitación para el personal involucrado del área contable en el manual de políticas contables o temas contables.	Desconocimiento de las políticas contables derivan fallas en el proceso contable, ya que puede haber errores por parte de los responsables y la información ya no será confiable, relevante y comprensible. Esto puede causar sanciones por parte del ente de control u otro ente regulador, afectando el cumplimiento de las metas y objetivos de la institución.	ESTRATÉGICO
8		No se cumple con el plan de capacitación para el personal involucrado del área contable en el manual de políticas contables o temas contables.				

Tabla 3.2 Identificación del Riesgo

CONTEXTO EXTRATEGICO		IDENTIFICACION DEL RIESGO				
No.	Factores externos (Amenazas)	Factores internos (Debilidades)	Riesgo	Causas	Consecuencias	Tipo de riesgos
9		No se evidencia un procedimiento o guía para la identificación de bienes muebles e inmuebles en el proceso contable.	Se desconoce la realidad en tiempo del uso de los bienes Inmuebles.	No se evidencia un procedimiento o guía para la identificación de bienes muebles e inmuebles en el proceso contable.	Puede ocasionar que sus daños, perdida o destrucción del bien por negligencia comprobada o su mal uso, no imputable al deterioro normal de las cosas, será responsabilidad del servidor que lo tiene a su cargo, pues sin perjuicio de los registros propios de la contabilidad de la entidad, debe tener información sobre los bienes y mantener un inventario actualizado de estos.	FINANCIERO
10		No se tienen definidos los indicadores contables como razón corriente y de endeudamiento.	No se realiza generación y análisis de indicadores contables.	No se tienen definidos los indicadores contables como razón corriente y de endeudamiento.	Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. Esto ocasiona total desconocimiento de la situación financiera de la entidad.	FINANCIERO
11		No Existe un procedimiento de cierre integral, ni su socialización.	Incumplimiento en las actividades del cierre integral	No Existe un procedimiento de cierre integral, ni su socialización. Para el cierre integral se presentan demoras en la entrega de la información por parte de algunas áreas.	La información a reflejar en los estados contables requeridos mediante normas legales no sea presentada oportunamente, poca confiabilidad pues no es razonable la información ya que retrasan el proceso y pueden derivar sanciones por parte del ente de control u otro ente regulador.	OPERATIVO
12		Para el cierre integral se presentan demoras en la entrega de la información por parte de algunas áreas.				

Tabla 3.3 Identificación del Riesgo

CONTEXTO EXTRATEGICO		IDENTIFICACION DEL RIESGO				
No.	Factores externos (Amenazas)	Factores internos (Debilidades)	Riesgo	Causas	Consecuencias	Tipo de riesgos
13		Los hechos económicos se realizan de manera irregular o con poca frecuencia.	Los hechos económicos no son objeto de actualización posterior.	Los hechos económicos se realizan de manera irregular o con poca frecuencia.	Perdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. Sanción por parte de los entes de control u otro ente regulador. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales.	FINANCIERO
14		No se han realizado las autoevaluaciones por el personal del proceso contable.	No se determina la eficacia de los controles del proceso contable	No se han realizado las autoevaluaciones por el personal del proceso contable.	Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales.	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD
15		No existe un plan de acción que permita hacer seguimiento y revisión de la vida útil.	No se cumple con la revisión periódica de la vida útil de propiedad, planta y equipo y su depreciación.	No existe un plan de acción que permita hacer seguimiento y revisión de la vida útil.	Perdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta, ya que la información no será confiable, relevante y comprensible.	OPERATIVO
16		No se soportan las mediciones fundamentadas en estimaciones o juicios de profesionales expertos ajenos al proceso contable.	Incumplimiento de la medición posterior de las etapas del proceso contable	No se soportan las mediciones fundamentadas en estimaciones o juicios de profesionales expertos ajenos al proceso contable.	Sanción por parte de los entes de control u otro ente regulador.	CUMPLIMIENTO Y CONFORMIDAD

Una vez culminado el paso del contexto estratégico en el cual se lograron obtener los factores externos que derivan amenazas y el factor interno las debilidades, es importante resaltar que la Ese Hospital San

Rafael Nivel II, cuenta con unas importantes fortalezas y oportunidades que permiten que las actividades se logren desarrollar de manera eficiente, como son las siguientes:

Fortalezas

- Conocimiento que se tiene por parte del personal gracias a la disposición al trabajo y experiencia de los funcionarios.
- El software contable administrativo es importante ya que se tiene una herramienta muy útil para el desarrollo de las actividades.
- Se tiene buena disponibilidad de equipos para el desarrollo de las tareas que se ejecutan dentro del área de contabilidad.
- Se mantiene un buen ambiente laboral.

Oportunidades

- La favorabilidad por parte de los usuarios a la hora de decidir su atención en salud.
- La ubicación estratégica que posee la ESE en la región permite el fácil acceso al servicio.
- La disponibilidad del personal médico y paramédico las 24 Horas del día.
- La acreditación que la ESE tiene ante los usuarios.

Además, se ejecutó el segundo objetivo específico que era elaborar la respectiva valoración de los riesgos del proceso contable, después de hacer el análisis del contexto estratégico de factores externos para conocer posibles amenazas y factores internos u debilidades, se inicia la valoración del riesgo y las actividades para llevar a cabo el objetivo fueron las siguientes:

Fase 2. Valoración del Riesgo. También en ocasiones es llamada gestión del riesgo, es el segundo componente del Sistema Control Interno (SCI), en donde la definen como la identificación y análisis del riesgo que enfrenta una institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos.

Para este proceso es importante tener en cuenta la ISO 31000 ya que es la norma internacional que proporciona principios y directivas para el tratamiento y la gestión de riesgos. Esta norma, ayuda a las organizaciones a identificar, analizar, evaluar y tratar sus riesgos.

Algunos beneficios específicos de la ISO 31000 son los siguientes:

- Mejora la eficiencia operativa de la organización en forma proactiva, y fomenta el liderazgo de la Alta Dirección.
- Construye confianza entre las partes interesadas, que se ven beneficiadas con la prevención de los riesgos.
- Aplica controles de sistema de Gestión al análisis de riesgos para minimizar su impacto negativo.
- Mejora el rendimiento y la sostenibilidad de otros sistemas de gestión, como el de la calidad.
- Se adapta fácilmente a los cambios y las modificaciones de forma eficaz, sobre todo en la medida en la que la organización se expande.
- Optimización de los recursos utilizados por la organización en la prevención de riesgos.
- Reducción de costos, gracias a la disminución de incidentes o eventos generadores de riesgos.
- Aprovechamiento de nuevas oportunidades.
- Mejora de planificación y reducción de incidentes generadores de pérdidas inesperadas.

La gestión de riesgos es un proceso dinámico, continuo y esencial para la buena administración de cualquier organización. Por lo tanto, todas las organizaciones deben contar con herramientas que les proporcionen la capacidad y la competencia para diagnosticar, priorizar, monitorear y tratar sus riesgos, teniendo en cuenta los cambios en el ambiente interno y externo, de tal forma que no sean sorprendidas por riesgos desconocidos y no controlados.

La gestión eficaz de los riesgos, no solo contribuye de forma notable durante el cumplimiento de los objetivos que han sido establecidos, sino que además favorece a toda la empresa de una manera generalizada. (Isotools,2016)

Es importante tener en cuenta que la valoración del riesgo es un proceso que lleva a cabo una serie de actividades, como: identificación, análisis, evaluación, administración y revisión de los riesgos, además hay que contar con la documentación y la comunicación de los mismos, para que los terceros interesados

en la gestión de la institución puedan tomar decisiones razonables para cumplir con cada uno de los objetivos propuestos.

Cabe destacar la importancia de los conceptos relacionados en cuanto al desarrollo de la valoración del riesgo en el mapa de riesgos:

Primero es el **Riesgo Inherente** este riesgo es intrínseco de la actividad humana, sin tener en cuenta los controles o medidas que del mismo se hagan en el interior, es propio de las actividades u procesos de la entidad, este no puede ser eliminando del sistema.

Fase 3. Análisis del Riesgo. El análisis del riesgo implica el desarrollo y la comprensión del riesgo. Este análisis brinda una entrada para la evaluación del riesgo y para las decisiones si es necesario o no tratar los riesgos y sobre las estrategias y métodos más adecuados para su tratamiento. El análisis del riesgo también brinda una entrada para la toma de decisiones, en la cual se deben hacer elecciones y las opciones implican diversos tipos y niveles de riesgo.

El análisis del riesgo involucra la consideración de las causas y las fuentes de riesgo, sus consecuencias positivas y negativas, y la probabilidad de que tales consecuencias puedan ocurrir. Se deberían identificar los factores que afectan a las consecuencias a la probabilidad. El riesgo es analizado determinando las consecuencias y su probabilidad, y otros atributos del riesgo. Un evento puede tener consecuencias múltiples y puede afectar a objetivos múltiples. También se deberían considerar los controles existentes, su eficacia y eficiencia.

Pero hay que tener en cuenta en este punto se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial.

Para este proceso se debe determinar la **PROBABILIDAD** la cual se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo, ésta puede ser medida con criterios de Frecuencia o Factibilidad los cuales se mencionan a continuación:

- Bajo el criterio de **FRECUENCIA** se analizan el # eventos en un periodo determinado, se trata de hechos que se han materializado o se cuenta con un historial de situaciones o eventos asociados al riesgo.

- Bajo el criterio de **FACTIBILIDAD** se analiza la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, se trata en este caso de un hecho que no se ha presentado, pero es posible que se dé. Para su determinación se utiliza la tabla de probabilidad. Además, para realizar el proceso se debe verificar en la tabla de probabilidad y es la siguiente:

Tabla 4. Probabilidad

TABLA DE PROBABILIDAD			
NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN (FACTIBILIDAD)	FRECUENCIA
1	RARA VEZ	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 1 vez en los últimos 5 años.
3	POSIBLE	El evento podría ocurrir en algún momento.	Al menos de 1 vez en los últimos 2 años.
4	PROBABLE	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias.	Al menos de 1 vez en el último año.
5	CASI SEGURO	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año.

Con la tabla anterior se mide la probabilidad del riesgo, si puede ocurrir rara vez, improbable, posible, probable y casi seguro, entonces dependiendo a ello se hace la calificación del riesgo de 1 a 5 en el mapa de riesgos.

Luego se debe determinar consecuencias o nivel de impacto, Por **IMPACTO** se entienden las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo, además se tienen en cuenta las consecuencias potenciales establecidas en la fase 1 de Identificación del riesgo. Para su determinación se utiliza la siguiente tabla de niveles de impacto establecida en la Política de Riesgos.

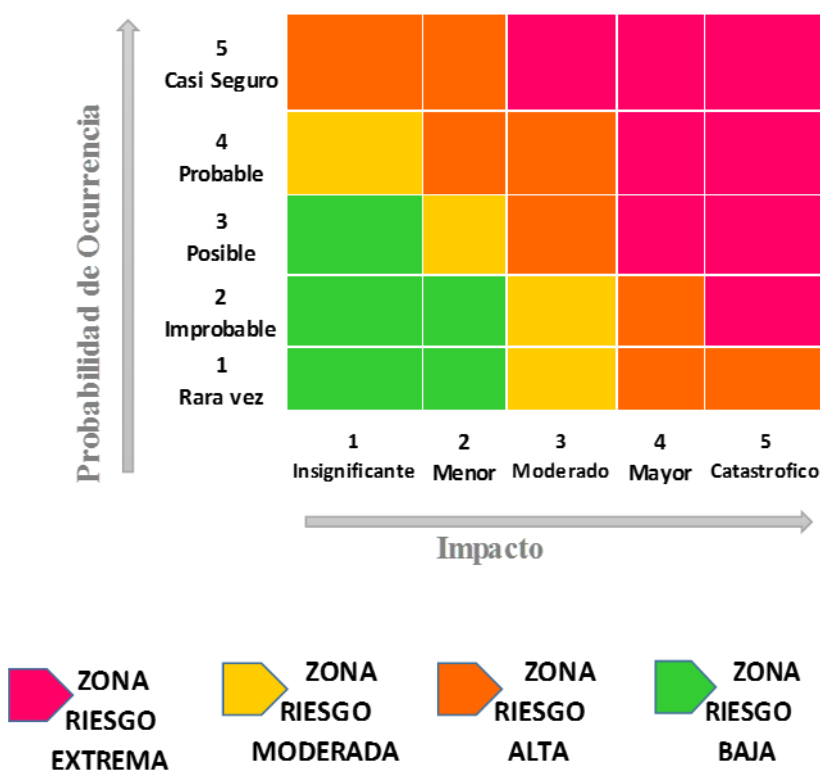
Tabla 5. Impacto (Consecuencias)

NIVELES PARA CALIFICAR EL IMPACTO	IMPACTO (CONSECUENCIAS)
CATASTROFICO	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días. • Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. • Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar. • Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal. • Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.
MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de dos (2) días. • Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. • Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. • Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. • Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de las operaciones de la Entidad por un (1) día. • Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. • Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. • Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. • Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. • Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.
MENOR	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de las operaciones de la Entidad por algunas horas. • Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. • Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
INSIGNIFICANTE	<ul style="list-style-type: none"> • No hay interrupción de las operaciones de la entidad. • No se generan sanciones económicas o administrativas. • No se afecta la imagen institucional de forma significativa.

Con la tabla anterior se determina la consecuencia reconocida en la fase 1 identificación del riesgo, ahora para la fase 2 valoración del riesgo y 3 análisis del riesgo se relaciona el impacto siendo de esta manera: 1 Insignificante, 2 Menor, 3 Moderado, 4 Mayor y 5 Catastrófico.

Luego se continúa con el proceso de **Estimación del Nivel del Riesgo Inicial**, el cual se logra a través de la determinación de la probabilidad y el impacto que puede causar la materialización del riesgo, a través de las tablas establecidas en cada caso. Para su determinación se utiliza la Matriz de Calificación del Riesgo. Este primer análisis del riesgo se denomina Riesgo Inherente y se define como aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones por parte de la Dirección para modificar su probabilidad o impacto.

Figura 2. Matriz de Calificación del Riesgo



Fuente: Adaptado de Instituto de Auditores Internos: COSO ERM. Agosto 2014.

Con la tabla anterior después de hacer la calificación de probabilidad e impacto, el riesgo se ubica en las distintas zonas o niveles ya sea Zona Riesgo Extrema, Zona Riesgo Moderada, Zona Riesgo Alta y Zona Riesgo Baja.

Se prosigue en el mapa con los controles que se deben tomar para tratar de reducir el riesgo, lo primordial es evitar que este mismo se materialice y afecte a la institución, se busca confrontar los resultados del análisis de riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final-**Riesgo Residual**. Los controles pueden ser realizados por el encargado del área ya que es quien conoce el proceso, a continuación, se presenta un cuadro con los posibles controles a identificar:

Tabla 6. Posibles Controles

POSIBLES CONTROLES	
POLITICAS CLARAS APLICADAS	Políticas claras aplicadas
	Seguimiento al plan estratégico y operativo
	Indicadores de gestión
	Tableros de control
	Seguimiento a cronograma
	Informes de gestión
CONCILIACIONES	Conciliaciones
	Consecutivos
	Verificación de firmas
	Listas de chequeo
	Registro controlado
	Segregación de funciones
	Niveles de autorización
	Custodia apropiada
	Procedimientos formales aplicados
	Pólizas
	Seguridad física
	Contingencias y respaldo
	Personal capacitado
Aseguramiento y calidad	
NORMAS CLARAS Y APLICADAS	Normas claras y aplicadas
	Control de términos

El proceso de valoración del riesgo y análisis requiere de una evaluación para los controles existentes, lo cual implica:

- A. Determinar su naturaleza:** Si se trata de un control preventivo, detectivo o correctivo, para este análisis hay que tener en cuenta:

Controles preventivos: Evitan que un evento suceda. Por ejemplo, el requerimiento de un login y password en un sistema de información es un control preventivo. Este previene (teóricamente) que personas no autorizadas ingresen al sistema.

Controles detectivos: Los cuales permiten registrar un evento después de que ha sucedido, por ejemplo, registro de las entradas de todas las actividades llevadas a cabo en el sistema de información, traza de los registros realizados, de las personas que ingresaron, entre otros.

Controles correctivos: Estos no prevén que un evento suceda, pero permiten enfrentar la situación una vez se ha presentado. Por ejemplo, en caso de un desastre natural u otra emergencia mediante las pólizas de seguro y otros mecanismos de recuperación de negocio o respaldo, es posible volver a recuperar las operaciones.

- B. Determinar si los controles están documentados de forma tal que es posible conocer cómo se lleva a cabo el control, quién es el responsable de su ejecución y cuál es la periodicidad para su ejecución, lo cual determinará las evidencias que van a respaldar la ejecución del mismo.
- C. Establecer si el control que se implementa es automático o manual.

Controles automáticos: Utilizan herramientas tecnológicas como sistemas de información o software que permiten incluir contraseñas de acceso, o con controles de seguimiento a aprobaciones o ejecuciones que se realizan a través de éste, generación de reportes o indicadores, sistemas de seguridad con scanner, sistemas de grabación, entre otros. Este tipo de controles suelen ser más efectivos en algunos ámbitos dados su complejidad.

Controles manuales: Políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeo, controles de seguridad con personal especializado, entre otros.

- D. Determinar si los controles se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.

Fase 4. Evaluación del Riesgo. El propósito de la evaluación del riesgo es facilitar la toma de decisiones, basada en los resultados de dichos análisis a acerca de cuáles riesgos necesitan tratamiento y la prioridad para la implementación del tratamiento.

La evaluación del riesgo implica la comparación del nivel del riesgo observado durante el proceso de análisis y de los criterios del riesgo establecidos al considerar el contexto. Con base en esta comparación, se puede considerar la necesidad de tratamiento.

Después de realizar el proceso de los controles, se continua con la valoración de los controles y el resultado, para este proceso se muestra una tabla ilustrativa, con el fin de orientar el análisis objetivo de los controles y de este modo poder determinar el desplazamiento dentro de la Matriz de Evaluación de Riesgos², las calificaciones planteadas para cada aspecto deben ser usadas tal como están expresadas, aplicar el valor asignado a cada aspecto si responde (SI) (15,5,15,10,15,10,30), cero (0) si responde (NO). Es importante que no se asignen valores intermedios para evitar subjetividad en el análisis.

Tabla 7. Análisis y Evaluación de los Controles

DESCRIPCION CONTROLES	CRITERIOS PARA LA EVALUACION	EVALUACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Describa el control determinado para el riesgo identificado	¿El control previene la materialización del riesgo (afecta probabilidad)? ¿El control permite enfrentar la situación en caso de materialización (afecta impacto)?	N/A	N/A	Este criterio no puntúa, es relevante determinar si el control es preventivo (probabilidad) o si es correctivo que permite enfrentar el evento una vez materializado (impacto), con el fin de establecer el desplazamiento en la matriz de evaluación del riesgo.
	¿Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo del control?	15	0	
	¿Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento?	5	0	
	¿El control es automático? (Sistemas o software, contraseñas, indicadores, aprobaciones, sistemas de seguridad, scanner, sistemas de grabación, entre otros).	15	0	
	¿El control es manual? (Políticas de operación, firmas, archivos, consecutivos, listas de chequeo, controles de seguridad con personal especializado, entre otros)	10	0	
	¿La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?	15	0	
	¿Se cuenta con evidencia de la ejecución y seguimiento del control?	10	0	
	¿En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?	30	0	
	TOTAL	100	0	

Con la tabla anterior se realiza la calificación numérica en la cual si el área cumple se le asigna un valor de los que se encuentran establecidos en la misma, pero si no cumple será 0, por lo tanto, dependiendo

² Adaptado de LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO. Guía versión 03. Presidencia de la República. Junio 2011.

la suma total de la calificación se utiliza la siguiente tabla donde están los rangos de calificación de los controles:

Tabla 8. Rangos de Calificación de los Controles

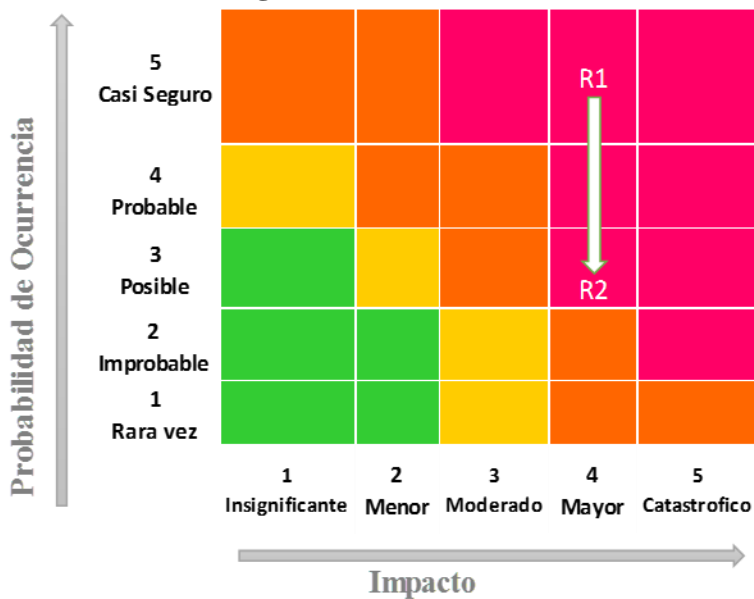
Rangos de calificación de los controles	Dependiendo si el control afecta probabilidad o impacto desplaza en la matriz de evaluación del riesgo así: EN PROBABILIDAD AVANZA HACIA ABAJO EN IMPACTO AVANZA HACIA LA IZQUIERDA
	Cuadrantes a disminuir
Entre 0-50	0
Entre 51-75	1
Entre 76-100	2

Aquí se continúa con el Riesgo Residual, donde se busca confrontar los resultados del análisis del riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final.

Para hacer el proceso de rangos de calificación de los controles, después de describir el control para el riesgo identificado y los criterios de evaluación, se hace la determinada suma total, donde se obtiene el total de calificación ese valor, se lo ubica en los rangos de la tabla anterior siendo entre 0-50 el cuadrante a disminuir es cero, si la calificación pasa entre 51-75 el cuadrante a disminuir es 1 y en caso de que la calificación este entre 76-100 los cuadrantes a disminuir son 2.

Por lo tanto, la tabla de probabilidad e impacto son las mismas que se utilizaron para hacer el proceso del riesgo inherente, acá en el riesgo residual se hace un proceso de calificación similar, solo que depende si el control afecta la probabilidad o impacto desplaza en la matriz del riesgo así, en probabilidad avanza hacia abajo y en impacto avanza hacia la izquierda, para este se presenta la siguiente figura:

Figura 3. Matriz de Calificación del Riesgo



Fuente: Adaptado de Instituto de Auditores Internos: COSO ERM. Agosto 2014.

También se utiliza la matriz de calificación del riesgo que mide la probabilidad de ocurrencia e impacto, para hacer la calificación del nivel del riesgo residual, se hace la ubicación dependiendo la calificación en la distintas zonas o niveles ya sea Zona Riesgo Extrema, Zona Riesgo Moderada, Zona Riesgo Alta y Zona Riesgo Baja.

Este proceso se inició con el proceso del riesgo inherente en el cual se define su probabilidad e impacto, a partir de este se califica el nivel del riesgo, bien sea Extremo, Alto, Moderado y Bajo, se revisan los controles que se esté realizando para los mismos, luego se hace la evaluación de los controles y su respectiva valoración, para de esta manera llegar al riesgo residual, en donde también se califica su probabilidad de ocurrencia e impacto, pero hay que tener en cuenta la calificación del control ya que si esta entre 0-50 la probabilidad e impacto del riesgo sigue igual, pero si la calificación del control esta entre 51-75 la probabilidad e impacto del riesgo se reduce en uno, y en caso de que la calificación del riesgo este entre 76-100 la probabilidad e impacto del riesgo se reduce en dos, lo cual ayuda en gran parte a disminuir un poco el nivel del riesgo sino será igual a su riesgo inicial o inherente.

Para este proceso se trabajó conjuntamente con el líder del proceso de contabilidad Agustín Quiñonez Contador Público y asesoría y revisión de la Asesora de Control Interno María Andrea Daza Urbina, con los cuales se logró desarrollar La Valoración del Riesgo, El Análisis del Riesgo y Evaluación del Riesgo,

(Riesgo Inherente) y (Riesgo Residual) de la ESE. A continuación, se Anexa la Valoración del Riesgo, el Análisis del Riesgo y Evaluación del riesgo desarrollado:

Tabla 9. Valoración del Riesgo, el Análisis del Riesgo y Evaluación del riesgo

VALORACIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO								
Riesgo	Riesgo Inherente			Controles	Resultado Valoración controles	Riesgo Residual		
	Probabilidad (1-5)	Impacto (1-5)	Nivel			Probabilidad (1-5)	Impacto (1-5)	Nivel
La demora en la realización de algunas operaciones contables.	5	4	Alto	Existe base datos manual para registrar las operaciones	15	5	4	Alto
Iliquidez de la ESE	5	4	Alto	Gestión de cobro ante las entidades responsables de pago (ERP)	40	5	4	Alto
No se registran oportunamente los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales en el módulo contable.	4	4	Alto	Brindar soportes a todos los responsables de generar para el área contable	70	3	3	Moderado
Está expuesto a fraude y corrupción.	3	5	Extremo	Verificar con lista de chequeo los requisitos de cada cuenta.	70	2	4	Moderado
Presentación inoportuna de la información contable a los organismos de inspección, vigilancia y control.	3	4	Alto	No Existe Control	0	3	4	Alto
Las políticas contables se aplican de manera parcial en algunas áreas de la ESE.	4	4	Alto	No Existe Control	0	4	4	Alto
Falencias en el desempeño del personal involucrado en el proceso contable.	4	4	Alto	Que la información llegue a tiempo al funcionario para su procesamiento.	85	2	2	Bajo

Tabla 9.1 Valoración del Riesgo, el Análisis del Riesgo y Evaluación del riesgo

VALORACIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO								
Riesgo	Riesgo Inherente			Controles	Resultado- Valoración controles	Riesgo Residual		
	Proba bilidad (1-5)	Impacto (1-5)	Nivel			Proba bilidad (1-5)	Impacto (1-5)	Nivel
Se desconoce la realidad en tiempo del uso de los bienes Inmuebles.	5	4	Alto	Base actualizada del inventario.	25	5	4	Alto
No se realiza generación y análisis de indicadores contables.	4	4	Alto	No Existe Control	0	4	4	Alto
Incumplimiento en las actividades del cierre integral.	3	3	Moderado	Existe El cierre mensual	85	1	1	Bajo
Los hechos económicos no son objeto de actualización posterior.	2	4	Moderado	Recaudar información antes de la emisión de los estados financieros.	65	1	3	Bajo
No se determina la eficacia de los controles del proceso contable.	3	4	Alto	No Existe Control	0	3	4	Alto
No se cumple con la revisión periódica de la vida útil de propiedad, planta y equipo y su depreciación.	5	4	Alto	No Existe Control	0	5	4	Alto
Incumplimiento de la medición posterior de las etapas del proceso contable.	1	4	Bajo	No Existe Control	0	1	4	Bajo

Después de haber consolidado el contexto estratégico, con la identificación del riesgo, la valoración, su análisis y evaluación en el respectivo mapa de riesgos, se continua con el plan de acción el cual contiene las acciones preventivas que se deben realizar para contrarrestar el riesgo y mitigarlo, se designa el responsable de realizar la acción, las fechas en las cuales se inicia el proceso y su fecha de terminación, y al final obtener los registros o evidencias de que se han hecho las acciones descritas para así poder reducir los riesgos que están afectando el desarrollo y logro de los objetivos tanto del área de contabilidad como de la Ese Hospital San Rafael Nivel II.

De esta manera se dice que un plan de acción es un tipo de plan que prioriza las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas, de esta manera, un plan de acción se constituye como una especie de guía que brinda un marco o estructura a la hora de llevar a cabo un proyecto.

Se establecen las acciones preventivas o acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable, estas acciones son planteadas por cada líder u responsable del proceso.

Se continua definiendo las fechas de inicio de las acciones y su fecha de terminación, y los responsables de cada acción y la definición de las evidencias que soporten que se han realizado las respectivas acciones que se deben adelantar para darle un manejo optimo al riesgo y no afecte a la entidad; A continuación se presenta el respectivo plan de acción que hace parte del mapa de riesgos, con sus respectivas acciones preventivas, responsables de la acción, fecha de inicio, fecha de terminación y registros – evidencias.

Cabe resaltar que este plan de acción fue construido con cada uno de los responsables de las áreas encargadas de establecer las acciones y así mismo desarrollarlas.

Tabla 10. Plan de Acción

PLAN DE ACCIÓN				
Acciones Preventivas	Responsable de la Acción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Registro-Evidencia
Socializar e implementar el manual de políticas contables.	Subdirector Administrativo, tesoreros, contador, presupuesto, facturación, cartera, recursos humanos, jurídica y almacén.	1 de junio	31 de agosto	Acta de socialización del manual y acto administrativo de aprobación.
Llamadas Telefónicas-Correos electrónicos.	Cartera	1 de enero	31 de diciembre	Depósitos o consignaciones, acta de conciliaciones o acuerdos de pago y certificado de permanencia.
Cobros Prejuridicos.	Oficina Jurídica	1 de junio	31 de diciembre	El oficio de cobro perjudico.
Cobro Coactivo	Oficina Jurídica	1 de junio	31 de diciembre	El proceso de cobro coactivo todas actuaciones que se realizan.
Brindar soportes permanentes y verificación de la información ingresada por los funcionarios responsables.	Contador Publico	1 de junio	31 de diciembre	Formato de asistencia del soporte brindado para la generación de informes.
Realizar cruce de información con otras entidades y dependencias, verificar que se cumplió con la labor o suministro del contrato.	Oficina de jurídica, supervisores, o interventores de los contratos.	1 de junio	31 de diciembre	Certificaciones de los funcionarios de que los documentos aportados son reales, a través del contrato.
Solicitar a clientes, proveedores, contratistas y empleados la presentación oportuna de la información.	Todas las Áreas de la ESE.	1 de junio	31 de diciembre	Circulares, cartas, relación de radicación.

PLAN DE ACCIÓN				
Acciones Preventivas	Responsable de la Acción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Registro- Evidencia
Socializar y difundir las políticas contables en todas las áreas involucradas en el proceso.	Subdirector Administrativo, Revisor Fiscal, Contador Público.	1de junio	31 de diciembre	Soporte de socialización y difusión de las políticas contables de la ESE.
Realizar la solicitud de capacitaciones en modulo contable a RFAST.	Subdirector Administrativo, Contador Público.	1de junio	30de junio	Carta de Solicitud
Brindar capacitaciones sobre el manejo adecuado del software contable y soportes por parte del contador de la ESE.	RFAST- Contador Público.	1 de Julio	31 de diciembre	Acta de capacitación por el personal de soporte técnico.
Realizar el registro adecuado en el sistema de todos los bienes de propiedad de la ESE.	Almacén (subdirector administrativo)	1de junio	31 de diciembre	Toma de inventario físico con sus respectivos registros.
Realizar solicitud de ingreso de información oportuna de registros contables por parte de los funcionarios responsables.	Subdirector Administrativo y Contador Público.	20 de junio 20 de diciembre.	30 de junio 30 de diciembre	Circular solicitud de la información.
Generar los estados financieros previo a su publicación y/o divulgación para revisión por parte del comité del equipo sostenibilidad financiera y junta directiva.	Subdirector Administrativo y Contador Público.	Trimestral	Trimestral	Acta de revisión de los estados y Publicación de los indicadores financieros en la página web de la ESE.

Tabla 10.1 Plan de Acción

Tabla 10.2 Plan de Acción.

PLAN DE ACCIÓN				
Acciones Preventivas	Responsable de la Acción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Registro- Evidencia
Crear el procedimiento de cierre integral y socialización.	Contador Público y subdirector administrativo	1 de Julio	31 de agosto	El procedimiento creado, aprobado y socializado.
Solicitar, recepcionar y procesar la información en el tiempo requerido.	Contador Publico	1 de Julio	31 de diciembre	Circulares que se expiden a clientes, proveedores y contratistas solicitando la información.
Realizar definición de los controles para el proceso contable y realizar la autoevaluación de los controles que se definan.	Contador Publico	1 de junio	31 de diciembre	Controles definidos y autoevaluación realizada.
Realizar solicitud del módulo de propiedad planta y equipo con las especificaciones requeridas.	Subdirector Administrativo- Contador publico	1 de Julio	31 de agosto	Carta de Solicitud
Individualizar los bienes en un módulo independiente del sistema contable.	Almacén y contabilidad	31 de agosto	31 de diciembre	Registro de entrada del bien al almacén, mediante un comprobante.
Realizar Análisis por parte del personal directivo de los informes contables.	Personal Directivo, Revisor Fiscal y Junta Directiva	1 de enero	31 de diciembre	Acta de revisión y análisis de los estados financieros.

Una vez construido el plan de acción se debe dar ejecución a las actividades u acciones preventivas por cada uno de los responsables en cada uno de los tiempos establecidos, ya que posterior a esto se debe hacer el monitoreo y revisión para verificar el cumplimiento del plan de acción.

FASE 5. Monitoreo y revisión. En esta fase una vez diseñado y validado el plan para administrar los riesgos, en el mapa de riesgos, es necesario monitorearlo teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar una amenaza para la ESE.

El monitoreo y revisión debe asegurar que las acciones establecidas en los mapas de riesgo se están llevando a cabo y evaluar la eficacia en su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden influir en la aplicación de acciones preventivas.

Tanto el monitoreo como la revisión son una parte planificada del proceso para la gestión del riesgo e incluir las verificaciones y vigilancia permanente, pueden ser periódicos o como según se establezca los tiempos para hacer las respectivas revisiones, bien sea semanal, mensual, trimestral, semestral o anual, como mejor sea conveniente, aquellas responsabilidades del plan de monitoreo y revisión deben estar bien definidas.

Los procesos de monitoreo y revisión de la organización deberían comprender todos los aspectos del proceso para la gestión del riesgo con el fin de:

- Garantizar que los controles son eficaces y eficientes tanto en el diseño como en la operación.
- Obtener información adicional para mejorar la valoración del riesgo.
- Analizar y aprender las lecciones a partir de los eventos incluyendo posibles accidentes, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.
- Detectar cambios en el contexto externo e interno, incluyendo los cambios en el criterio del riesgo, y en el riesgo mismo que puedan exigir revisión de los tratamientos del riesgo y las prioridades.
- Identificar los posibles riesgos emergentes.

El avance en la implementación de los planes para el tratamiento del riesgo suministra una medida de desempeño, los resultados se pueden incorporar en las actividades globales de gestión del desempeño, medición y reporte externo e interno de la organización.

El monitoreo debe estar a cargo de:

Responsables de los Procesos. Encargados de realizar las acciones asociadas a los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados para su proceso, de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo de la entidad.

Durante la aplicación de las acciones de seguimiento cada líder de proceso debe mantener la traza o documentación respectiva de todas las actividades realizadas, para garantizar de forma razonable que dichos riesgos no se materializarán y por ende que los objetivos del proceso se cumplirán.

Oficina de Control Interno. Encargada de realizar el seguimiento a los riesgos que a nivel institucional han sido consolidados. En sus procesos de auditoría interna dicha oficina debe analizar el diseño e idoneidad de los controles, determinando si son o no adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de los procesos, haciendo uso de las técnicas relacionadas con pruebas de auditoría que permitan determinar la efectividad de los controles.

El proceso de monitoreo y revisión se inició desde el día lunes 23 de julio de 2018 hasta el día 27 de julio de 2018, y algunas en la semana del 30 de julio a 03 de agosto, como se tenía establecido dentro del cronograma del proyecto, aquí se empezó a verificar que cada uno de los responsables de las áreas y de cada acción hubiesen realizado la misma, esto para mejorar la gestión del riesgo en el sistema de control interno contable y su seguimiento dentro de la ESE.

Se verificó la acción preventiva establecida en el plan de acción, su monitoreo y revisión como se observa en las siguientes tablas donde se consolido la información sobre el seguimiento y su porcentaje (%) de cumplimiento, siendo la calificación de 100% si la acción se cumplió, identificándola con color verde, si la acción está en proceso de ejecución se representa con un (%) dependiendo el avance identificándola con color amarillo y calificación de cero (0) si la acción esta sin cumplir y se identifica con color rojo, para las acciones en las cuales el porcentaje de cumplimiento no tiene un valor y se encuentran en blanco, esto se debe a que hasta la fecha del seguimiento no se han presentado cobros de tipo prejurídico y coactivo:

Tabla 11. Monitoreo y Revisión

PLAN DE ACCIÓN					MONITOREO Y SEGUIMIENTO	
Acciones Preventivas	Responsable de la Acción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación.	Registro-Evidencia	Seguimiento	% cump
Socializar e implementar el manual de políticas contables.	Subdirector Administrativo y contador publico	1 de junio	31 de agosto	Acta de socialización del manual y acto administrativo de aprobación.	No se ha realizado el acta de socialización y aprobación del manual. Ver Anexo 1	0%
Llamadas Telefónicas- Correos electrónicos.	Cartera	1 de junio	31 de diciembre	Depósitos o consignaciones, acta de conciliaciones o acuerdos de pago y certificado de permanencia.	Se tiene como evidencia las actas de conciliaciones de cartera y acuerdos de pago. Ver Anexo 2	100%
Cobros Prejuridicos.	Oficina Jurídica	1 de junio	31 de diciembre	El oficio de cobro perjudico.	No se evidencia realización de cobros prejudicos ya que hasta fecha del seguimiento no se han presentado casos de este tipo. Ver Anexo 3	
Cobro Coactivo.	Oficina Jurídica	1 de junio	31 de diciembre	El proceso de cobro coactivo todas actuaciones que se realizan.	No se evidencia realización de cobro coactivo ya que hasta la fecha del seguimiento no se han presentado casos de este tipo. Ver Anexo 3	
Brindar soportes permanentes y verificación de la información ingresada por los funcionarios responsables.	Contador Publico	1 de junio	31 de diciembre	Formato de asistencia del soporte brindado para la generación de informes.	Se entregan los formatos de asistencia sobre los soportes brindados por parte del contador público. Ver anexo 4	100%
Realizar cruce de información con otras entidades y dependencias, verificar que se cumplió con la labor o suministro del contrato.	Oficina de jurídica, supervisores, o interventores de los contratos.	1 de junio	31 de diciembre	Certificaciones de los funcionarios de que los documentos aportados son reales, a través del contrato.	Se verifica el contrato de suministro N° CS0002-2018, Suministro y dotaciones de Colombia S.A, mediante el control documentos de contrato directo y se revisan los documentos para legalización del contrato.	100%
Solicitar a clientes, proveedores, contratistas y empleados la presentación oportuna de la información.	Todas las Áreas de la ESE.	1 de junio 1 de diciembre	31 de agosto 31 de diciembre	Circulares, cartas, relación de radicación.	Se evidencia que no se ha realizado la acción hasta el momento	0%

Tabla 11.1 Monitoreo y Revisión

PLAN DE ACCIÓN					MONITOREO Y SEGUIMIENTO	
Acciones Preventivas	Responsable de la Acción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Registro-Evidencia	Seguimiento	% cump.
Socializar y difundir las políticas contables en todas las áreas involucradas en el proceso.	Subdirector Administrativo, Contador Público.	1 de junio	31 de diciembre	Soporte de socialización y difusión de las políticas contables de la ESE.	Se evidencia la socialización y difusión mediante correo electrónico institucional. Ver Anexo 5	100%
Realizar la solicitud de capacitaciones en modulo contable a RFAST.	Subdirector Administrativo, Contador Público.	1 de junio	31 de agosto	Carta de Solicitud	Se realizó la carta como solicitud para la capacitación del módulo contable. Ver Anexo 6	100%
Brindar capacitaciones sobre el manejo adecuado del software contable y soportes por parte del contador de la ESE.	RFAST- Contador Público.	1 de Julio	31 de diciembre	Acta de capacitación por el personal de soporte técnico.	No se ha realizado hasta el momento este proceso.	0%
Realizar el registro adecuado en el sistema de todos los bienes de propiedad de la ESE.	Almacén (subdirector administrativo)	1 de junio	31 de diciembre	Toma de inventario físico con sus respectivos registros.	Se evidencia que este año hasta la fecha no se ha realizado la toma del inventario físico.	0%
Realizar solicitud de ingreso de información oportuna de registros contables por parte de los funcionarios responsables.	Subdirector Administrativo y Contador Público.	20 de junio 20 de diciembre.	30 de agosto 30 de diciembre	Circular solicitud de la información.	Se evidencia que se realizó el envío de circular con fecha 29 de junio 2018 solicitando el registro oportuno de la información.	50%
Generar los estados financieros previo a su publicación y/o divulgación para revisión por parte del comité del equipo sostenibilidad financiera y junta directiva.	Subdirector Administrativo y Contador Público.	Trimestral	Trimestral	Acta de revisión de los estados y Publicación de los indicadores financieros en la página web de la ESE.	Se evidencia que a la fecha los EF se encuentran en elaboración para la posterior revisión y publicación.	30%

Tabla 11.2 Monitoreo y Revisión

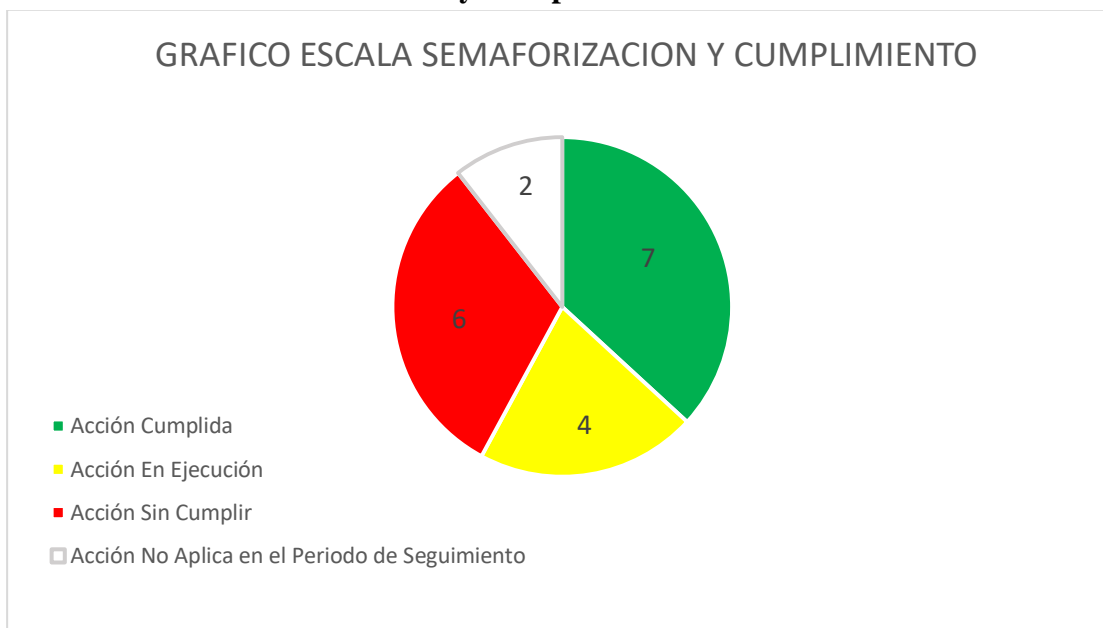
PLAN DE ACCIÓN					MONITOREO Y SEGUIMIENTO	
Acciones Preventivas	Responsable de la Acción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Registro-Evidencia	Seguimiento	% cump
Crear el procedimiento de cierre integral y socialización.	Contador Público y subdirector administrativo	1 de julio	31 de agosto	El procedimiento creado, aprobado y socializado.	El procedimiento se encuentra en proceso de creación. Ver anexo 8	30%
Solicitar, decepcionar y procesar la información en el tiempo requerido.	Contador Publico	1 de julio	31 de diciembre	Circulares que se expiden a clientes, proveedores y contratistas solicitando la información.	No se han realizado, pero se dice por parte del contador público que este proceso se hace al final del año	0%
Realizar definición de los controles para el proceso contable y realizar la autoevaluación de los controles que se definan.	Contador Publico	1 de junio	31 de diciembre	Controles definidos y autoevaluación realizada.	Se evidencia que no se han definido los controles y su autoevaluación	0%
Realizar solicitud del módulo de propiedad planta y equipo con las especificaciones requeridas.	Subdirector Administrativo-Contador publico	1 de junio	31 de junio	Carta de Solicitud	Se evidencia que se realizó la carta como solicitud para el módulo de propiedad, planta y equipo. Ver Anexo 9	100%
Individualizar los bienes en un módulo independiente del sistema contable.	Almacén y contabilidad	1 de junio	31 de diciembre	Registro de entrada del bien al almacén, mediante un comprobante.	Se revisó en el sistema integrado Rfast el registro del listado de entrada de los bienes desde 1-junio-2018 hasta 30-junio-2018 y su factura de compra. Ver Anexo 10	100%
Realizar Análisis por parte del personal directivo de los informes contables.	Personal Directivo, Revisor Fiscal y Junta Directiva	Anual	Anual	Acta de revisión y análisis de los estados financieros.	Se evidencia que a la fecha los EF se encuentran en elaboración para la posterior revisión y análisis.	30%

A modo de resumen se presenta el siguiente cuadro donde se integró el total de acciones cumplidas, las acciones que aún están en proceso de ejecución y las acciones que están sin cumplir por parte de los responsables y aquellas que no aplica debido a que al periodo del seguimiento no se ha presentado:

Tabla 12. Escala de SemafORIZACIÓN

ESCALA DE SEMAFORIZACIÓN	
Acción Cumplida	7
Acción En Ejecución	4
Acción Sin Cumplir	6
Acción No Aplica en el Periodo de Seguimiento	2

Figura 4. Gráfico Escala SemafORIZACIÓN y Cumplimiento



Se puede inferir del monitoreo y revisión sobre el seguimiento realizado al plan de acción del mapa de riesgos, que en total son 19 acciones que se tenían establecidas en el mismo por parte de los responsables; es así que hasta la fecha se evidencia que se han cumplido 7 acciones con un 100% en cumplimiento, acciones en ejecución 4, de las cuales se evidencia que su porcentaje de cumplimiento entre el 30%-50%, debido a que, por ejemplo en el caso de la “circular como solicitud de la información” (50%) de cumplimiento, debido a que el lapso de tiempo para la ejecución de esa actividad va hasta el mes de diciembre, para las demás acciones que se encuentran con un porcentaje de (30%) de cumplimiento se

pudo evidenciar que se presentaron demoras para la publicación de los estados financieros, revisión y publicación y en cuanto a la “creación del procedimiento de cierre integral” no se ha realizado debido a la falta de compromiso por los responsables en la ejecución de las actividades previstas para cumplir esta acción.

Mientras que para las acciones sin cumplir (6) se evidencia que, hasta la fecha del seguimiento no se ha realizado, debido a que algunas de estas requieren de recursos económicos de los que la ESE no posee por el momento que limitan el ejercicio del cumplimiento de las mismas, y en las otras acciones que no se han realizado, es debido a que los responsables no han tenido el compromiso ni la disposición para agilizar los respectivos procesos.

Para las acciones que no aplica en el periodo de seguimiento (2) se evidencia que las acciones de cobro prejudicial y coactivo, no se han presentado en el periodo que se realizó la revisión y monitoreo ya que no se ha recibido cartera para cobro para los meses de junio y julio.

Después de realizar el respectivo monitoreo y revisión de las acciones preventivas para verificar si estaban cumpliendo con lo establecido en el mapa de riesgos y el plan de acción, se puede concluir que aún falta que se ejecuten algunas acciones que son muy importantes para evitar que los riesgos se lleguen a materializar, se sugiere a los responsables que deben avanzar con las acciones esto para controlar el riesgo o mitigarlo, y así de esta manera que los procesos dentro del área se lleven a cabo llegando a cumplir con cada uno de los objetivos y metas de la ESE Hospital San Rafael Nivel II.

Capítulo 5

Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones

En este capítulo para poder concluir se presentan las respectivas conclusiones, recomendaciones y limitaciones que se desarrollaron y hallaron en el proceso de la realización del proyecto. Esto se hace con el fin de que el mapa de riesgos consolidado se desarrolle todas las acciones definidas en el plan de acción, que se continúe con los respectivos monitoreos y seguimientos en la ESE Hospital San Rafael Nivel II, que garanticen que se mitiguen los riesgos en el proceso contable.

5.1 Conclusiones

El objetivo de este proyecto fue apoyar la oficina de Control Interno en la implementación de la gestión del riesgo contable, mediante la elaboración y evaluación del mapa de riesgos para el seguimiento y mejoramiento continuo del sistema de control interno contable de la ESE Hospital San Rafael II Nivel, San Juan del Cesar, La guajira; Por lo cual es importante mencionar el cumplimiento de los objetivos específicos establecidos en el proyecto:

- En el transcurso de la práctica se logró identificar los riesgos que están afectando el proceso contable, a través del contexto estratégico como factores externos (amenazas) y factores internos (debilidades), de ahí se identifica el riesgo, su causa que lo origina, sus consecuencias y el tipo de riesgo.
- Se logró elaborar la respectiva valoración de los riesgos del proceso contable, el cual es conocido como la gestión del riesgo este proceso es de gran importancia ya que tiene en cuenta la ISO 31000 es la norma internacional que proporciona principios y directrices para el tratamiento y la gestión de riesgos, este proceso se realizó con los responsables del área.
- Se realizó un análisis de los riesgos del proceso contable, a través de las probabilidades de ocurrencia del riesgo y consecuencias o impacto para estimar la zona de riesgo inicial o riesgo inherente, el riesgo es ubicado en la matriz de calificación del riesgo, el cual se lo sitúa en distintas

zonas bien sea extrema, moderada, alta y baja, esto depende su probabilidad de ocurrencia y se busca confrontar los resultados del análisis de riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final o riesgo residual.

- Se logró desarrollar la evaluación de los riesgos del proceso contable, lo cual permite facilitar la toma de decisiones, ya que se establecen los controles y se hace su valoración o evaluación de los controles, y dependiendo la calificación el riesgo puede disminuir o sigue con su misma ubicación de las zonas de riesgo extremo, moderado, alto y bajo, esto se hace para poder contrarrestar el riesgo o controlarlo a tiempo y se obtiene el riesgo final o riesgo residual.

- Para finalizar se pudo establecer el plan de monitoreo y revisión de los riesgos del proceso contable, lo que permitió hacer un seguimiento a las acciones preventivas señaladas en el plan por parte de los responsables u encargadas de ejecutar las mismas, esto para obtener un resultado óptimo de aquellos riesgos que afectan el proceso contable de la ESE Hospital San Rafael Nivel II y así poder evitar que se materialicen, y afecten los objetivos institucionales, es importante resaltar la labor de los funcionarios que hacen lo posible para mejorar día tras día.

5.2 Recomendaciones

Este excelente proyecto en la ESE Hospital San Rafael Nivel II, es de suma importancia ya que se pudo obtener e identificar de cierta manera aquellos riesgos que están afectando el proceso contable para lo cual se realizan las siguientes recomendaciones con el fin que se tengan en cuenta para que se culmine la administración del riesgo contable de una forma exitosa y se logre disminuir o mitigar los riesgos del proceso contable y lograr el mejoramiento continuo del sistema de control interno contable en la ESE:

- Para la fase de identificación de los riesgos se debe involucrar a todos los funcionarios que hacen parte del proceso contable para lograr una mayor identificación del contexto estratégico.
- Se recomienda que se realice por parte de los responsables del proceso una revisión semanal de los riesgos y las acciones planteadas para garantizar el cumplimiento de las mismas.
- Se debe fortalecer el acompañamiento y compromiso por parte de la alta dirección en este proceso de administración del riesgo contable para garantizar su implementación.
- Se deben revisar y fortalecer los controles para cada uno de los riesgos esto debido a que en muchos de los casos no se tienen establecidos controles o los mismos no son efectivos.
- El mapa de riesgos contable debe ser actualizado y consolidado en el mapa de riesgos institucional de la ESE, para lograr que se prioricen los riesgos de mayor impacto para la ESE.
- Se recomienda realizar las acciones correspondientes por parte de los responsables en los tiempos estipulados esto con aras de fortalecer el proceso contable y sea óptima en cuanto al cumplimiento de metas, indicadores y objetivos de la institución.
- Se recomienda el acompañamiento y seguimiento por parte de los líderes de procesos y la oficina de control interno al cumplimiento del plan de acción.
- Sensibilización a todo el personal involucrado en el proceso contable sobre la importancia de la administración del riesgos en el sistema de control interno contable ya que se pudo observar que por cuestiones de tiempo y falta de compromisos algunos de los responsables no fueron muy activos al momento de la realización de las acciones, por tal motivo es indispensable el compromiso de todos los involucrados para lograr un mejoramiento continuo en el sistema de control interno contable de la ESE.

5.3 Limitaciones

En el desarrollo de la práctica profesional a realizar en la ESE Hospital San Rafael Nivel II, algunas de las limitaciones que se encuentran dentro de la oficina de Control Interno y sus distintas áreas son:

- Una de las fallas más recurrentes que suelen afectar un poco las labores dentro de las instalaciones es los constantes apagones de luz eléctrica, pues esto a veces causa retrasos en las labores y en ocasiones posibles pérdidas de información.
- Los equipos de cómputo no son suficientes entonces la limitación de equipos hace que no se pueda realizar algunas actividades dentro del ejercicio de la práctica.
- Las instalaciones no cuentan con el espacio suficiente para ubicar de manera adecuada a los funcionarios, esto debido a la cantidad de dependencias que hay dentro de la ESE.
- El acceso al internet es restringido lo que conlleva a que se afecte la comunicación y la información que se envía mediante los medios electrónicos.

Bibliografía

COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. *Constitución política de Colombia 1991*. [en línea]. Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Bogotá. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7153>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. *Ley 87 (29, noviembre, 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, diario oficial. [en línea] Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Bogotá. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=300>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. *Guía de auditoria para entidades públicas*. [En línea] Dirección de control interno y racionalización de trámites. Bogotá D.C.2015. p 32. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/Gu%C3%ADaAuditoriaEntidadesPublicas+V2Octubre2015/fcf84a18-5c74-480a-83c4-2a25ec49bea1>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. *Guía de auditoria para entidades públicas* Op.Cit.p.36. recuperado de:

<http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/Gu%C3%ADaAuditoriaEntidadesPublicas+V2Octubre2015/fcf84a18-5c74-480a-83c4-2a25ec49bea1>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. *Guía para la administración del riesgo Versión 3. Diciembre 2014*.

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

CONTADURIA GENERAL DE LA NACION. *Procedimiento para la evaluación del control interno contable. Resolución No. 193 de 2016*.

López, J. O. (2004). *Constitución política de Colombia*. Plaza y Janes Editores Colombia sa.

LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO. Guía versión 03. Presidencia de la República. Junio 2011.

Hsrafaelsanjuan.gov.co. (2018). Recuperado de: <http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/nuestra-institucion/base-institucional-i>

Hsrafaelsanjuan.gov.co. (2018). Recuperado de:

<http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/planesinstitucionales/category/191-modelo-estandar-control-interno-meci>

Hsrafaelsanjuan.gov.co. (2018). *Misión - Visión.*: <http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/nuestra-institucion/base-institucional-i>

Isotools. (19 de Julio de 2016). Obtenido de Iso 31000 Gestión de Riesgos: www.isotools.org/2016/09/19/iso-31000-gestion-riesgo-cuales-directrices/

Julián Pérez Porto & María Merino (2009). Obtenido de DEFINICION, de: Definición plan de acción (<https://definicion.de/plan-de-accion/>)

Asociación española para la Calidad (AEC) (2018). Obtenido de ASOCIACION ESPAÑOLA PARA LA CALIDAD: <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/accion-preventiva>