

Control Interno: Metodología para la Evaluación del Riesgo, análisis de los resultados y recomendaciones, caso CAPRECOM EPS.*

Maritza Rengifo Millán**

* El presente artículo hace parte del trabajo de investigación que se adelanta como Profesora adserita al Dpto. de Contabilidad y Finanzas de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle.

** Especialización en Comercio Exterior y Economía Internacional, Universidad de Barcelona, España, 1.998; Especialización en Gerencia Tributaria, Universidad ICEI, 1.993; C.P. Universidad Libre, Seccional Cali, 1.988; Profesora Auxiliar de Tiempo Completo, Universidad del Valle, Facultad de Ciencias de la Administración.

E-mail: mrengifo@univalle.edu.co
Teléfono 5542466 ext.115 Univalle,
Santiago de Cali.

INTRODUCCION

Motivado por los diversos cambios que suceden en el entorno socioeconómico en el cual se desenvuelven las organizaciones actualmente, el autor pretende hacer una invitación a reflexionar sobre el control interno y su incidencia en el funcionamiento de las entidades y en especial en las públicas en Colombia. Para ello se parte de un modelo de control interno integral definido en el informe “COSO”¹, de reconocimiento internacional, el cual se ha tenido como marco de referencia en los Estados Unidos, para las auditorías de las compañías públicas y de las inscritas en bolsa, tras la expedición de la Ley Sarbanes Oxley de 2002, emitida como consecuencia de los crecientes fraudes contables y financieros de las empresas transnacionales Estadounidenses.

En el texto se aborda la metodología utilizada para la administración del riesgo, implementada por el DAFP², cuya finalidad es establecer mecanismos de identificación, valoración y minimización de los riesgos a los que

están expuestas las entidades públicas, como también el de fortalecer el sistema del control interno de ellas³.

Para tal efecto se considera uno de los componentes del modelo de control, en el informe COSO, la **evaluación del riesgo**, que articula el control interno en componentes relacionados entre sí, dependientes de las características de la organización. Dichos componentes deben estar integrados en el proceso administrativo, para contribuir al cumplimiento de los objetivos establecidos para la entidad.

Se ha tomado como referencia a CAPRECOM EPS, que es una de las entidades públicas de tradición y servicio en el país, que maneja el Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud, y fue objeto de estudio por el grupo asesor⁴ del DAFP, para el diagnóstico del sistema de control interno y el análisis de los riesgos potenciales existentes en la entidad. También se presentan sus resultados económicos, financieros y sociales de los últimos años⁵. Lo anterior se complementa con algunas recomendaciones para mejorar los resultados de la aplicación metodológica en los años subsiguientes.

¹ Siglas que corresponden a: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, “COSO”, organización que presentó el modelo de control interno integral a nivel internacional.

² Departamento Administrativo de la Función Pública en Colombia, con el apoyo del Consejo Asesor en materia de Control Interno para las entidades públicas.

³ Se toma como base la Cartilla Guía Administración de Riesgo, que “es el resultado de la labor realizada por la dirección de políticas de Control Interno Estatal y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la función pública.

⁴ Asesor del gobierno nacional en materia de control interno y el Comité Interinstitucional de Control Interno.

⁵ 2000 a 2002.

El artículo se ha organizado de la siguiente manera: en la primera sección se hará una breve introducción al informe COSO, como concepto de control interno integral y sus componentes.

En la segunda sección se presenta la evaluación del riesgo, que corresponde al segundo componente del control interno en el modelo COSO.

Se continúa en la tercera sección, con el control interno y la evaluación del riesgo, en el contexto Colombiano de las entidades públicas y los riesgos a los que están expuestas estas entidades.

En la cuarta sección se explica la metodología para la evaluación del riesgo, aplicada para las entidades públicas.

En la quinta sección se presentan algunas consideraciones sobre los resultados económicos y de servicio en salud de la entidad CAPRECOM EPS, emanados del diagnóstico de la Contraloría General de la República y de la Superintendencia de Salud, pues son entidades de vigilancia y control Estatal, que realizan auditorías a las entidades públicas del sector Salud del país.

En la sexta y última sección, se presentan las recomendaciones que conlleven a mejorar la aplicación de la metodología, para obtener óptimos resul-

tados dentro de las organizaciones públicas y se plantean las consideraciones finales pertinentes.

1. Introducción al Modelo COSO

A partir de la crisis financiera que atravesó la economía mundial, a finales de la década de los años 80, en Estados Unidos, diversas organizaciones de servicios contables, financieros y de auditoría, de nivel internacional unieron esfuerzos, con el fin de establecer un sistema normativo que permitiera superar la situación de fraudes financieros.

Estas entidades decidieron patrocinar la Comisión Nacional sobre la presentación de Informes financieros Fraudulentos (Treadway Commission), con el propósito de estudiar las causas de los informes fraudulentos y hacer recomendaciones para reducir su ocurrencia.

En el año de 1.992 el Committee Of Sponsoring Organizations (COSO) -Treadway Commission, integrado por las instituciones más representativas de Estados Unidos, publicó el primer informe de Control interno: Sistema Integrado, que establece una definición común de control interno y proporciona un modelo estándar⁶ por el cual las organizaciones pueden eva-

⁶ Que también es utilizado en EEUU, por las empresas inscritas en bolsa pertenecientes a la comisión de títulos valores y cambios- SEC, sigla que traduce (Securities and Exchange Comisión), además de las compañías públicas y las sujetas a las leyes de valores y otros asuntos, en cumplimiento con las normas de vigilancia, control y de Responsabilidad, establecidos por la Ley Sarbanes-Oxley de 2002.

luar y mejorar su sistema de control. Desde entonces, ha sido ampliamente pregonado como el estudio más completo que se haya efectuado acerca del control, y ha sido aplicado en Colombia por empresas públicas y privadas.

El control interno consta de cinco componentes interrelacionados que derivan de la forma como la administración maneja al ente y están integrados a los procesos administrativos, los componentes son:

- a) Ambiente de control
- b) Evaluación de riesgos
- c) Actividades de control
- d) Información y comunicación
- e) Supervisión y seguimiento

2. El riesgo como componente del modelo COSO

El segundo componente importante del control interno en el modelo COSO, es la evaluación del riesgo. La dirección de una entidad debe identificar cuidadosamente los factores que originan el riesgo e impiden alcanzar los objetivos de la organización para luego tratar de manejarlos.

Un concepto de riesgo: “es la posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de una entidad y le impidan el logro de sus objetivos”⁷.

Para lo anterior es importante tener en cuenta: “que los controles internos efectivos proporcionan una garantía razonable para el logro de los

objetivos de información financiera y de cumplimiento, debido a que están dentro del alcance de la administración”⁸.

Desde la perspectiva del control, el modelo COSO interpreta que la eficiencia del control es la reducción de los riesgos, es decir lograr que el proceso y sus controles garanticen, de manera razonable que los riesgos están minimizados o se están reduciendo.

La evaluación de riesgos debe ser una responsabilidad ineludible para todos los niveles de una organización. Esta actividad de auto evaluación debe ser revisada por los auditores internos para asegurar que tanto el objetivo, alcance y procedimiento han sido apropiadamente llevados a cabo.

La importancia que tiene este componente en cualquier entidad es evidente, ya que representa la orientación básica de todos los recursos y esfuerzos y proporciona una base sólida para un control interno efectivo.

Dado que las condiciones económicas, industriales, normativas y de operación continúan cambiando, se necesitan mecanismos para identificar y tratar los riesgos especiales asociados con el cambio.

3. El control interno y el riesgo en las entidades públicas en Colombia.

El Sistema de Control Interno actúa como principal instrumento para

⁷ Concepto extraído del glosario de la guía de riesgo.

⁸ ibid. p.26

asegurar que la gestión institucional de todos los órganos del Estado se oriente a la realización de los fines que constituyen sus objetivos, y que se lleve a cabo con estricta sujeción a los principios constitucionales que guían el ejercicio de la función pública. El proceso debe ser permanente, de tal forma que se permita con la información obtenida, emitir un juicio de valor sobre el rendimiento o desempeño de cada área y del sistema en general.

Se soporta en la valoración, medición del desarrollo armónico y sistémico de cinco componentes entre ellos: "la evaluación del riesgo".

Actualmente la dirección moderna concibe una función denominada "Administración de riesgos" o "Gerencia de riesgos", que es muy importante dentro de una entidad pública, para definir un conjunto de estrategias que a partir de los recursos⁹ busca, en el corto plazo mantener la estabilidad financiera de la empresa, protegiendo los activos e ingresos y, en el largo plazo, minimizar las pérdidas ocasionadas por la ocurrencia de dichos riesgos.

Las entidades de la administración pública en Colombia no pueden ser ajenas al tema de los riesgos y deben buscar como manejarlos, partiendo de la base de su razón de ser y su compromiso con la sociedad; por esto se

debe tener en cuenta que los riesgos no solo son de carácter económico y están directamente relacionados con entidades financieras o con lo que se ha denominado riesgos profesionales, sino que hacen parte de cualquier gestión que se realice.

Es así que se encuentran diferentes formas de abordar el tema de los riesgos dependiendo del tamaño de la entidad, los objetivos que persigue, la cultura administrativa, la complejidad de sus operaciones y la disponibilidad de recursos.

La administración pública al ocuparse de los fenómenos de organización y gestión, debe procurar la aplicación de tendencias en administración, para lo cual requiere estar en constante actualización, estar abierta al cambio y a la aplicación de diferentes instrumentos que le permitan a las entidades ser cada vez más eficientes, por lo que se hace necesario tener en cuenta todos aquellos hechos o factores internos y externos que impidan en un momento determinado cumplir con los objetivos institucionales. Para ese propósito se implementó una metodología para la evaluación del riesgo y ella esta apoyada en un marco legal.¹⁰

Respecto a la "Administración de riesgos" por parte de las entidades públicas, el Decreto 1537 de 2001 indica que la identificación y el análisis

⁹ Físicos, humanos y financieros.

¹⁰ 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, artículo 2 literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan.

del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y dichas oficinas¹¹

El Estado, como máxima expresión institucional de las necesidades sociales, tiene como propósito satisfacer el interés general; la función pública es el quehacer estatal que pretende resolver los asuntos que pertenecen a la esfera de lo público, esto es a aquellas relaciones entre el Estado, y la sociedad.

La relación entre ellos está fijada por la administración pública y representada en las políticas públicas, como la expresión de un modelo de Estado en particular, que refleja la forma como se administra y ejerce el poder.

En Diciembre de 2001, es publicado en forma definitiva por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la guía metodológica para la administración del riesgo, a partir de ese momento hasta la fecha las entidades públicas, lo han implementado.

Riesgos a los que está expuesta una entidad pública

En una entidad pública es posible identificar o precisar las áreas, los procesos, los procedimientos, estilos de dirección, dentro de los cuales puede actuarse e incurrirse en riesgos que atentan contra la buena gestión, la consecución de objetivos, la obtención de resultados adecuados para la satisfacción del interés público.

Los riesgos a los que está expuesta una entidad pública, se determinan por factores de carácter externo, también denominados del entorno, los cuales atentan contra la naturaleza misma de la entidad. Igualmente hay factores de carácter interno que pueden, en un momento determinado, afectar el cumplimiento de los objetivos.

Tratamiento del riesgo

Para ello, es necesario en la evaluación de los riesgos en las entidades, el análisis e implementación de un plan de manejo o tratamiento del riesgo, al cual se le haga un monitoreo permanente.

¹¹ Decreto 1537 DE 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993, en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.

En ese sentido, es importante señalar que en las entidades públicas, debe existir un departamento u oficina de Control interno y comité de Coordinación del SCI¹², cuyas funciones son de dos clases, directa e indirecta:

Dentro de su función o rol directo, a la oficina de control Interno, le corresponde efectuar los hallazgos de los informes de evaluación del Sistema de Control Interno y elaborar un Mapa de Riesgos¹³ con enfoque sistémico sobre el área evaluada, especificando el riesgo, las causas y los efectos; para con base en ellos, realizar recomendaciones preventivas y/o correctivas y realizar seguimiento a la evolución de dichos riesgos con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones propuestas.

En su rol indirecto la oficina de control debe: velar porque al interior de la entidad se implementen políticas de administración del riesgo y se conformen grupos que lideren dicho proceso y propendan por que se implementen mecanismos reales para la administración del riesgo.

A continuación se presenta la metodología implementada por el Depar-

tamento Administrativo de la función pública, para la administración del riesgo de las entidades públicas en Colombia.

4. Metodología¹⁴ aplicada para la evaluación del riesgo

La administración del riesgo debe partir de una política institucional definida y respaldada por la alta dirección que se comprometa a manejar el tema dentro de la organización; este compromiso incluye la sensibilización de los funcionarios de la entidad, dándoles a conocer la importancia de su integración y participación en este proceso; la definición de un equipo de trabajo responsable de liderar el ejercicio y la Implementación de las acciones propuestas, el monitoreo (seguimiento) y la auto evaluación.

4.1 Directrices Generales

▪ **Compromiso de la alta y media dirección:** Para el éxito en la Implementación de una adecuada administración del riesgo, es indispensable el compromiso de la alta gerencia como

¹² Entendido como Sistema de Control Interno, éstos comités y subcomités, fueron establecidos en la ley 87 de 1.993, reglamentado mediante el artículo 4º del Decreto 1826 de 1.994, como órganos de coordinación y asesoría para Ministerios y Departamentos Administrativos, posteriormente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1.999 extiende su campo de aplicación para todas las entidades y organismos del Estado.

¹³ Conforme a los elementos de la metodología de la Cartilla Guía Mapas de Riesgos de Corrupción, elaborada por el DAFP con el apoyo del Banco Mundial. Agosto de 2000.

¹⁴ Se ha tomado para el presente estudio, la metodología implementada como guía básica de las oficinas de Control Interno Departamento Administrativo de la función Pública en Colombia. 2001.

encargada, en primera instancia, de definir las políticas y, en segunda instancia, de estimular la cultura de la identificación y prevención del riesgo. Para lograrlo es necesario que exista claridad sobre las políticas definidas al interior de la entidad y la concientización sobre la importancia del tema para el logro de los objetivos.

Así mismo, es importante la definición de canales directos de comunicación y brindar apoyo a las diferentes dependencias.

- **Conformación de un equipo de trabajo:** Es importante conformar un equipo encargado de liderar el proceso de administración del riesgo dentro de la entidad, con personas de diferentes áreas donde exista un responsable de servir de canal directo de comunicación entre el grupo y la alta y media dirección. Es necesario que las personas seleccionadas conozcan muy bien la entidad y el funcionamiento de los diferentes procesos para que sirvan de facilitadores al momento valorar, manejar y monitorear los riesgos.

- **Capacitación en la metodología:** Definido el equipo o equipos de trabajo, debe capacitarse a sus integrantes en la metodología de la administración del riesgo, para lo cual se podrá contar con el apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública.

4.2 Evaluación del riesgo¹⁵

Consta de tres etapas: la identificación, el análisis y la determinación del nivel del riesgo. Estas etapas son de singular interés para desarrollar con éxito la administración del riesgo e implementar una política al respecto en la entidad; para cada una de ellas se sugiere tener en cuenta la mayor cantidad de datos disponibles y contar con la participación de las personas que ejecutan los procesos para lograr que las acciones determinadas alcancen los niveles de efectividad esperados.

Para adelantarlas pueden utilizarse diferentes fuentes de información de la entidad, tales como registros históricos, experiencias significativas registradas, literatura publicada sobre el tema, opiniones de especialistas y expertos.

4.2.1 Identificación del riesgo

Es factible aplicar varias herramientas y técnicas para identificar riesgos, como por ejemplo: entrevistas estructuradas con expertos en el área de interés, reuniones con directivos y con personas de todos los niveles en la entidad.

Es importante efectuar evaluaciones individuales usando cuestionarios, lluvias de ideas con los servidores de la entidad, entrevistas e indaga-

¹⁵ En la Cartilla de Guía metodológica se enuncia como valoración del riesgo.

ciones con personas ajenas a la entidad, usar diagramas de análisis tales como árboles de error, de eventos y diagramas de flujo, análisis de escenarios, revisiones periódicas de factores económicos y tecnológicos que puedan afectar la organización, entre otros. La técnica utilizada dependerá de las necesidades y naturaleza de la entidad.

Una manera de realizar la identificación del riesgo es a través de la elaboración de un mapa de riesgos, el cual, como herramienta metodológica, permite hacer un inventario de los riesgos de la entidad de la siguiente manera: Definiendo, en primera instancia, los riesgos; posteriormente, presentando una descripción de las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo; finalmente, definiendo las posibles consecuencias que corresponden a los posibles efectos ocasionados por el riesgo, los cuales se pueden traducir en daños de tipo económico, social, moral y administrativo.

El proceso de la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo integrado al proceso de planeación y responder a las preguntas qué, cómo y porqué se pueden originar hechos que influyen en la obtención de resultados

Es también importante tener en cuenta los factores que pueden incidir en la aparición de los riesgos.

En los **factores externos** deben considerarse además de los que pueden afectar directamente a la entidad;

factores económicos, sociales, de orden público, políticos, legales y los cambios tecnológicos.

Otros factores externos son: la normatividad en la medida que se hace parte de un Estado social de derecho; como ejemplo se pueden mencionar cambios constitucionales como el de 1991; jurisprudenciales como los que se expresan en sentencias que declaran sin efecto normas que venían aplicándose y que en un momento determinado pueden afectar las funciones específicas de una entidad pública y por lo tanto sus objetivos.

También pueden mencionarse las reformas a la administración y los constantes recortes presupuestales que contribuyen a minimizar la capacidad de gestión de las entidades públicas, lo cual sumado a la reducción o eliminación total del presupuesto de inversión, obliga a considerar en todo momento el riesgo en que incurre la entidad de no poder cumplir con su objeto social.

Entre los **factores internos** se encuentran, la naturaleza de las actividades de la entidad, las personas que hacen parte de la organización, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos económicos.

Otros factores de riesgos internos existentes en una entidad pública son: el manejo de los recursos, los procesos y procedimientos, la disponibilidad presupuestal, la forma como se vinculan las personas a la entidad, los

intereses de los directivos, el nivel del talento humano, la motivación y los niveles salariales.

4.2.2 Análisis del riesgo

El objetivo del análisis es el de establecer una valoración y priorización de los riesgos con base en la información ofrecida por los mapas elaborados en la etapa de identificación, con el fin de clasificar los riesgos y proveer información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar. El análisis del riesgo dependerá de la información sobre el mismo, de su origen y la disponibilidad de los datos. Para adelantarlos es necesario diseñar escalas que pueden ser cuantitativas o cualitativas o una combinación de las dos.

Se han establecido dos aspectos para realizar el análisis de los riesgos identificados:

Probabilidad: la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya presentado nunca.

Impacto: consecuencias que puede ocasionar a la organización, la materialización del riesgo.

A continuación se presentan algunos ejemplos de las escalas que pueden implementarse para analizar los riesgos.

Análisis cualitativo: se refiere a la utilización de formas descriptivas para presentar la magnitud de consecuencias potenciales y la posibilidad de ocurrencia.

Se diseñan escalas ajustadas a las circunstancias de acuerdo a las necesidades particulares de cada organización o el concepto particular del riesgo evaluado.

Escala de medida cualitativa de **PROBABILIDAD:** se deben establecer las categorías a utilizar y la descripción de cada una de ellas, con el fin de que cada persona que aplique la escala mida a través de ella los mismos ítems, por ejemplo:

ALTA: es muy factible que el hecho se presente.

MEDIA: es factible que el hecho se presente.

BAJA: es muy poco factible que el hecho se presente.

Ese mismo diseño puede aplicarse para la escala de medida cualitativa de **IMPACTO**, estableciendo las categorías y la descripción, por ejemplo:

ALTO: Si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la entidad.

MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse tendría medio impacto o efecto en la entidad.

BAJO: Si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad.

Con base en los ejemplos anteriormente expuestos, los equipos de trabajo en coordinación con los encargados de adelantar los procesos pueden construir sus propias escalas de acuerdo a la naturaleza de la entidad y a las características de los procesos y procedimientos, de forma que estas escalas se ajusten al análisis de los riesgos identificados.

Análisis cuantitativo:

Este análisis contempla valores numéricos; la calidad depende de lo exactas y completas que estén las cifras utilizadas.

La forma en la cual la probabilidad y el impacto es expresada y las formas por las cuales ellos se combinan para proveer el nivel de riesgo puede variar de acuerdo al tipo de riesgo.

Ejemplo de expresiones cuantitativas del riesgo:

Riesgo de pérdida financiera:

Las pérdidas financieras multiplicadas por la frecuencia anual de las pérdidas dado el valor esperado en pesos por año.

Priorización de los riesgos

Una vez realizado el análisis de los riesgos con base en los aspectos de probabilidad e impacto, se recomienda utilizar la matriz de priorización que permite determinar cuales requieren de un tratamiento inmediato.

Figura N. 1
Matriz de Priorización del Riesgo.

F R E C U E N C I A	ALTA	A	B
	BAJA	C	D
IMPACTO		BAJO	ALTO

Fuente: Cartilla Guía Administración del riesgo. Pag 17.

Cuando se ubican los riesgos en la matriz se define cuales de ellos requieren acciones inmediatas, que en este caso son los del cuadrante **B**, es decir los de **alto impacto y alta probabilidad**.

Los ubicados en el cuadrante **C**, **bajo impacto y baja probabilidad**, no requieren de acciones inmediatas, pero desde luego, requieren que se formulen.

Respecto a los ubicados en las casillas **A** y **D**, es la entidad la que debe seleccionar de acuerdo a la naturaleza del riesgo cuales va a trabajar primero los de **alto impacto pero baja probabilidad** o los de **alta probabilidad y bajo impacto**, ya que estos pueden ser peligrosos para el logro de los objetivos institucionales que presentan.

4.2.3 Determinación del nivel de riesgo

Analizados los aspectos de probabilidad e impacto y relacionándolos con las actividades de control establecidos, la entidad estará en capacidad de determinar el grado de exposición o vulnerabilidad a que esta expuesta.

4.3 Manejo del Riesgo

Para lograr lo anterior, es necesario elaborar un plan de manejo de riesgos. Cualquier esfuerzo que emprendan las entidades en torno a la valoración del riesgo llega a ser en vano, si no culmina en un adecuado manejo y control de los mismos, representado en la consideración de acciones efectivas, tales como la implantación de políticas, estándares, procedimientos y cambios físicos entre otros, que hagan parte de un plan de manejo¹⁶ que conlleve a evitar el riesgo, a reducirlo, dispersarlo y atomizarlo o, en último caso, asumirlo.¹⁷

4.4 Plan de Manejo de riesgos

Es necesario tener en cuenta si las acciones propuestas reducen la materialización del riesgo, y hacer una evaluación jurídica, técnica, institucional, financiera y económica, es decir, considerar la viabilidad de su adopción. La selección de las acciones más convenientes para la entidad se pueden realizar con base en los siguientes factores:

- 1) Nivel de riesgo
- 2) Balance entre el costo de implementación de cada acción contra el beneficio de la misma

Una vez realizada la selección de las acciones mas convenientes se debe proceder a la preparación e implementación del plan, identificando responsabilidades, programas, resultados esperados, medidas para verificar el cumplimiento y efectuar el correspondiente monitoreo.

4.5 Elaboración del Mapa de Riesgo

El mapa de riesgos es entendido como la representación o descripción

¹⁶ DAFP, instructivo para la elaboración del informe ejecutivo anual sobre la evaluación del sistema de control interno institucional, documento preliminar, agosto del 2001.

¹⁷ En el instructivo para la elaboración del informe ejecutivo anual sobre la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, se menciona que para evitar el riesgo es necesario que en los procesos se generan cambios sustanciales que resulten de adecuados controles y acciones emprendidas.

Para reducir el riesgo se recomienda optimizar los procedimientos e implementar controles. La dispersión y la atomización de este se logra mediante la distribución o localización en diversos lugares. Un riesgo se transfiere cuando se comparte y se busca respaldo con otro.

Finalmente, al asumir un riesgo se debe partir de que este sea residual, lo que significa que no es demasiado representativo para la empresa aceptar la pérdida.

de los distintos aspectos tenidos en cuenta en la valoración de los riesgos que permite visualizar todo el proceso y el plan de manejo de estos.¹⁸

4.6 Monitoreo

Una vez diseñado y validado el plan para administrar los riesgos, es necesario monitorearlo permanentemente, teniendo en cuenta que estos nunca dejan de representar una amenaza para la organización. El monitoreo es esencial para asegurar que dichos planes permanecen vigentes y que las acciones están siendo efectivas.

Evaluando, la eficiencia en la implementación y desarrollo de las acciones de control, es esencial adelantar revisiones sobre la marcha del plan de manejo de riesgos para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.

El monitoreo debe estar a cargo de los responsables del área y de la Oficina de Control Interno y su finalidad principal será la de aplicar los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo.

La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará luego del monitoreo a las respectivas áreas sus hallazgos y sugerencias para el mejoramiento y tratamiento de los riesgos detectados.

4.7 Autoevaluación

La evaluación del manejo de riesgos se debe realizar con base en los indicadores de gestión diseñados para tal fin y los resultados de los monitoreos aplicados en diferentes períodos. Así mismo, se evaluará como ha sido el comportamiento del riesgo y si se han presentado nuevos riesgos que deban ser combatidos.

Si bien es cierto se está realizando una evaluación, no se puede entender que sea la etapa final del proceso, todo lo contrario con la evaluación se está obteniendo información importante para reformular el manejo de riesgos, agregar las acciones para combatir los nuevos riesgos detectados, generar dentro de las dependencias y áreas un ambiente de compromiso, pertenencia, autocontrol que posibilite a través de la retroalimentación el mejoramiento en el logro de los objetivos institucionales.

Presentadas las principales etapas metodológicas elaboradas por el Departamento, conviene saber qué tan efectivo ha sido el proceso de esa implementación y analizar los resultados, por ello se consideró pertinente esbozar un diagnóstico a cerca del manejo del control interno al interior de una entidad pública y sobre esos resultados, efectuar algunas recomendaciones.

¹⁸ Que contiene los siguientes factores: la clase de riesgo, el impacto, la probabilidad, control existente, nivel de riesgo, acciones, funcionarios responsables, cronograma, indicadores.

5. Presentación de los resultados económicos obtenidos, por la entidad CAPRECOM E.P.S.

Antes de exponer dichos resultados, se presenta una breve reseña histórica de la entidad, para que el lector conozca los antecedentes de ésta.

En 1.912 durante el gobierno de Carlos E. Restrepo, se crea en Colombia mediante la ley 82, la primera “Caja de Auxilios de los Ramos Postal y Telegráfico”. Cuya función principal sería la de reconocer a los empleados las pensiones de jubilación, invalidez y los auxilios por muerte y enfermedad.

En 1.960 a través del decreto 2661 del 21 de noviembre se convierte en Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM.

En 1.995 mediante resolución 0845 del 14 de noviembre, CAPRECOM es autorizada para operar como Entidad Promotora de Salud EPS y como Institución Prestadora de Salud, IPS., enfrentando las necesidades en salud de la sociedad colombiana¹⁹

Como Entidad pública, encargada de negocios relacionados con afiliación y atención de los usuarios del sistema de seguridad social en salud, está sujeta a múltiples riesgos y tiene un marco jurídico amplio, el cual le define responsabilidades, procesos, acciones

a seguir, y además debe responder ante diferentes órganos de control por el desarrollo de sus actividades.

Es por lo anterior que tiene una alta exposición a los riesgos en el manejo de su información económica, financiera y de servicios, los cuales deben ser prevenidos y manejados adecuadamente en búsqueda de mejores resultados institucionales.

Para efectos del estudio se presentan algunos de sus resultados económicos, considerando sugerencias de mejoramiento. La información es de los años 2000 al 2002. Al momento de elaboración del artículo no se tienen resultados finales del año 2003.

Es de anotar que CAPRECOM EPS, ha presentado la siguiente situación: En el mes de marzo de 2003, mediante resolución 0326, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la revocatoria de la licencia de funcionamiento al diagnosticar que se incumplía varios de los requisitos necesarios para su funcionamiento²⁰. Se concluye en el informe que acompaña la resolución, que el negocio de salud no era viable. Luego, CAPRECOM interpone un recurso de reposición con el propósito que la entidad fuera reevaluada.

Posteriormente, en la visita realizada por una comisión de la anterior

¹⁹ Tomado de pag: <http://www.caprecom.gov.co>

²⁰ Y operación los regímenes Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad en Salud. Los requisitos incumplidos a saber fueron “un mal sistema de información y base de datos, la inexistencia de estados financieros confiables, patrimonio negativo, ausencia de liquidez para el cumplimiento de sus obligaciones, fallas sustanciales en la calidad para la prestación de los servicios”. (tomado de la Resolución 2130 de 2003)

entidad de control²¹ durante el mes de octubre de 2003, se concluye que esta entidad presenta un notable avance respecto a épocas anteriores en los diferentes aspectos relacionados con su negocio y su funcionamiento interno.

Ante los resultados obtenidos por la comisión, la cual determinó que no obstante las dificultades se observa un progreso significativo y se nota un esfuerzo administrativo importante en CAPRECOM EPS. Por ello, la Superintendencia Nacional de Salud levanta la revocatoria de funcionamiento, mediante la resolución 2130 del 26 de noviembre de 2003, no sin antes realizar la solicitud de establecer un plan de desempeño y seguimiento.

A continuación se presentan algunas consideraciones emanadas del diagnóstico de la Contraloría General de la República²², que en su función como organismo de control, ha realizado varias auditorías a entidades públicas del país entre ellas a Caprecom E.P.S, en la que se presenta el concepto sobre gestión y resultados de los años terminados del 2000 al 2001 indicando que la oficina de Control interno no estableció acciones eficientes en el seguimiento de los mecanismos de control; en consecuencia, los diferentes niveles organizacionales, tanto en el nivel central, como en las regio-

nales evaluadas no conocían oportunamente los informes de dicha oficina, ni las acciones de mejoramiento de la administración con base en las recomendaciones que establece ésta entidad.

Caprecom E.P.S., por falta de información confiable y oportuna, y de un análisis previo de los valores y documentación para el cobro jurídico, desconocía el monto total de la cartera del régimen subsidiado, el estado de los contratos suscritos con los Entes Territoriales, la antigüedad y el valor de las cuentas por cobrar, situación que no permitió establecer políticas que garantizaran la obtención de estos recursos para ser utilizados en una adecuada prestación de los servicios de salud en cumplimiento de su objeto social.

Esta entidad no presentaba un procedimiento para el recobro a la aseguradora de las cuentas de enfermedades de alto costo, cuando los pacientes sobrepasan el deducible establecido en la póliza.

En el año 2001 se solicitó a la aseguradora el pago de cuentas.²³ Lo anterior demuestra falta de controles al momento de soportar el requerimiento de pago ante la aseguradora, dineros que han sido desembolsados por la entidad que se pueden convertir en irrecuperables.

²¹ Superintendencia Nacional de Salud.

²² En el documento emitido como diagnóstico a los negocios de salud de las empresas promotoras de Salud Públicas de Colombia. <http://www.achc.org.co/diagnostico23.htm>

²³ Que suman \$923 millones, de los cuales \$77.9 millones, que representan el 8% glosadas, es decir, no asumidas por la aseguradora.

Las deficiencias en la atención de usuarios, trámite de quejas y peticiones, incumplimiento de la información relativa al margen de solvencia correspondiente al cuarto trimestre de 2000 y omisión de la firma del Revisor Fiscal en los informes dirigidos a la Superintendencia de Salud, violación de normas del SGSS²⁴, ha ocasionado sanciones de la Superintendencia por valor aproximado de \$203.9 millones.

Opinión sobre los estados contables

También se presenta la información sobre estados contables de CAPRECOM EPS, según el Diagnostico de la Contraloría, que corresponde a un argumento expuesto en la circular de revocatoria del certificado de funcionamiento como EPS. Dicha información contable generó un riesgo financiero²⁵ interno y externo para la entidad, como a continuación se expone:

- La información enviada por la División de Tesorería a la División de Contabilidad, en el Nivel Central, no cumple con los requisitos para ser

incorporada a la contabilidad, por falta de soportes. Existe un saldo bastante representativo en notas crédito y débito²⁶. Esta situación evidencia igualmente que la entidad no registra la información oportunamente, para ser incorporada en los estados financieros de la vigencia correspondiente.

- Los Boletines Diarios de Tesorería, los cuales son soporte para el registro contable de la información, presentan situaciones como traslados de recursos del régimen subsidiado para cumplir con compromisos del régimen contributivo, sin conocer el motivo del traslado.

Recursos trasladados de una cuenta a otra, los cuales no se reflejan en el boletín de tesorería correspondiente afectando los valores registrados en los estados contables.

- Como resultado de la circularización realizada a las Cuentas por Pagar se concluye que el saldo presentado por la entidad a 31 de diciembre de 2001²⁷ genera incertidumbre, por cuanto esta afirma que a la fecha en mención no existen cuentas por pagar de la Regional Bogotá con cargo a contratos, y según la respuesta dada por

²⁴ Sistema General de Seguridad en Salud.

²⁵ información financiera tomada de la Resolución 0326 del 13 de marzo de 2003 y 2130 de 2003: 1 d) La Superintendencia Nacional de Salud no autorizó la publicación de los estados financieros por diversos motivos, entre ellos, en consideración a que los mismos no reflejan razonablemente la situación de la entidad.

1e) En torno a los indicadores financieros con corte a 31 de diciembre de 2001 pone de presente lo siguiente: -Capital de trabajo negativo(\$ -2.605 millones) -Liquidez: razón corriente 0.99; prueba ácida 0.17; endeudamiento a corto plazo 80.21% y a L.Plazo: 29.53%, Rotación de Cuentas por Pagar: promedio de 178 días, Rotación de Cuentas por Cobrar, 303 días. Respecto al año 2002 El patrimonio es de -\$31.885 millones.

²⁶ Notas crédito por \$1.341.9 millones y notas débito por \$1.476 millones.

²⁷ Por \$223.467 millones

cinco de la IPS seleccionadas reportan un total de \$186 millones adeudados por Caprecom E.P.S. con cargo a los contratos. Igualmente, seleccionados como muestra para el cruce de la información.

- La información sobre margen de solvencia que presentó a la Superintendencia Nacional de Salud, generó incertidumbre, puesto que existe una diferencia entre la información consolidada entre la subdirección financiera y la contabilidad.²⁸

- La permanencia de la Entidad como Promotora de Salud, se ve comprometida toda vez que la sanción impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud no permite realizar nuevas afiliaciones. Adicionalmente, la información sobre el margen de solvencia no se toma directamente de la contabilidad de la entidad, sino que procede de informes certificados por los Directores Regionales, los cuales tampoco reflejan cifras confiables.

6 Recomendaciones y Consideraciones finales

6.1 Recomendaciones

Para mejorar los resultados en la aplicación metodológica para la evaluación del riesgo, se recomienda elabo-

rar un plan de mejoramiento y seguimiento mediante una matriz que incorpore la descripción de las variables (para este artículo solo se toma la variable evaluación del riesgo), las acciones de mejoramiento, mecanismos de seguimiento y de responsabilidades.

Se puede identificar que se efectúan las directrices generales, se valoran los riesgos y se identifican mediante una herramienta metodológica, pero probablemente las recomendaciones de la oficina de control interno y organismos externos de control no han sido debidamente acatadas. De igual forma, es importante ser reiterativo en los procesos de seguimiento y determinar fechas y responsables de las acciones.

Como sugerencia para corregir lo anterior, se presenta una matriz²⁹ que serviría de plan de mejoramiento y seguimiento a las acciones planteadas en el proceso metodológico.

1. En la Matriz de Seguimiento es necesario tener en cuenta el alcance en el que se hace la descripción de cada elemento a analizar, enumerándolo, por ejemplo: 1) identificación de principales riesgos en el área de tesorería. 2) Análisis del riesgo en esta área. 3) elaboración del mapa de riesgos del área de tesorería, y el alcance (compromiso) por área o ciclo de un proceso.

²⁸ La subdirección financiera a 30 de septiembre de 2001 reporta para cuentas por pagar \$54.449 millones entre régimen contributivo y régimen subsidiado, según contabilidad registra para los mismos regímenes \$84.717 millones, existiendo una diferencia de 30.268 millones, y a 31 de diciembre de 2001 se muestra un valor de \$75.329 millones y según contabilidad de \$93.012 millones con una diferencia de \$17.682 millones.

²⁹ Ver anexo de matriz de seguimiento.

2. Después de determinado lo anterior se plantean las acciones de mejoramiento, por ejemplo: número de eventos, diseño de un plan, construcción de un esquema, indicando el responsable y el tiempo que se programa para cumplir la acción.
3. Luego se efectúa un mecanismo de seguimiento para realizar la verificación de las acciones descritas anteriormente. A continuación se establece la fecha límite en la cual se efectúa el seguimiento y el funcionario responsable en la entidad (jefe de área y un funcionario de control interno).
4. Finalmente, se determina el porcentaje de avance y se indica el porcentaje faltante por cumplir.

Es importante que en la matriz se realicen los cambios para adaptar a cada entidad.

6.2 Consideraciones finales

1. Como se ha podido exponer y de acuerdo a los resultados de la actividad financiera, económica y social en los años 2000 al año 2002, de Caprecom EPS, la contabilidad de la entidad³⁰ no cumplió en los años referidos, con la finalidad de control a nivel institucional, por que no facilitó el control interno y

externo de la gestión pública, para que los recursos fueran utilizados en forma transparente, eficiente, y eficaz de conformidad con los objetivos de la entidad.

2. Lo que permite establecer que las medidas implementadas para la evaluación del riesgo interno y externo no fueron para esos períodos las más eficaces, o uno de sus elementos no se maneja adecuadamente. Para el caso analizado (Caprecom EPS), posiblemente no se efectuaron permanentemente acciones de prevención y procesos de verificación, planteados en el mapa de riesgos de la entidad.
3. Las irregularidades diagnosticadas por la Contraloría General de la República y por la Superintendencia de Salud, llevan a concluir que durante los períodos analizados, no se cumplió rigurosamente la aplicación de una de las variables metodológicas, “el componente de monitoreo y seguimiento del plan metodológico para la evaluación del riesgo”; pues es un elemento clave para tomar medidas correctivas sobre las acciones y responsables de ellas, que conlleven a mejorar los procesos de las áreas de una organización.
4. Se puede observar que el seguimiento no se viene aplicando en

³⁰ De acuerdo con lo enunciado en el numeral 4.3.2.4.4 de la Resolución No 326 del 13 de marzo de 2003, revocatoria del certificado de funcionamiento de la entidad Caprecom EPS.

forma completa³¹ y permanente, es necesario integrarlo a los demás componentes del control interno, ya que estos manejados aisladamente no logran cumplir con los objetivos propuestos por la administración de una entidad.

Para concluir las consideraciones finales y teniendo en cuenta los resultados parciales obtenidos durante el año 2003, que se encuentran en la resolución número 2130 del 26 de Noviembre de 2003, emitida por el Ministerio de Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, con respecto a la entidad CAPRECOM E.P.S.³², mediante la cual se le levanta la revocatoria del certificado de funcionamiento otorgado como Entidad Prestadora de Salud y se le da viabilidad para continuar sus operaciones.

Se puede considerar que la entidad estudiada presenta una perspectiva de mejoramiento, que puede ser viable siempre que se lleven a cabo esfuerzos para el cumplimiento de compromisos específicos adquiridos, y se lleven a cabo acciones de mejoramiento continuo y seguimiento, como lo recomendado para la efectividad del

proceso metodológico, de acuerdo a lo expuesto en el presente texto, que coinciden con el plan de desempeño solicitado por CNSSS³³ en la resolución referida y que hace énfasis en realizar un seguimiento estricto a los procesos de control de la entidad.

GLOSARIO³⁴

- **Control:** Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.
- **Factores de Riesgo:** Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la entidad.
- **Indicador:** es la valoración de una o más variables que informa sobre una situación y soporta la toma de de-

³¹ Que una acción sea: programada, oportuna, y acompañada.

³² De acuerdo a la visita, practicada durante el mes de Octubre de 2003, por la Superintendencia Nacional de Salud se presentan las siguientes Conclusiones: En términos generales, se puede afirmar que para esta época CAPRECOM EPS presentaba un notable avance respecto a épocas anteriores en los diferentes aspectos relacionados con su negocio y su funcionamiento interno. Esto nos permite aseverar que la tendencia negativa que traía la entidad, empezó a ceder y que por el contrario se prevé un mejoramiento en sus diferentes áreas en el mediano y largo plazo. (Extractado de la resolución 2130 de 26 de noviembre de 2003).

³³ Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

³⁴ Algunas Palabras claves tomadas del glosario de la guía del Riesgo.

cisiones, es un criterio de medición y de evaluación cuantitativa o cualitativa.

- **Nivel de riesgo (determinación del):** Grado de exposición; es el resultado de relacionar la probabilidad con el impacto y con los actuales controles. Medida de la gravedad de riesgos y el proceso de clasificarlos en orden de prioridad. Permite establecer la importancia relativa del riesgo
- **Riesgo absoluto:** el máximo riesgo sin los efectos mitigantes de la administración del riesgo.
- **Riesgo residual:** es el riesgo que queda cuando las técnicas de administración del riesgo han sido aplicadas.
- **Seguimiento:** Recolección regular y sistemática sobre la ejecución del plan, que sirven para actualizar y mejorar la planeación futura.
- **Sistema:** Conjunto de cosas o partes coordinadas, ordenadamente relacionadas entre sí, que contribuyen a un determinado objetivo.
- **Técnicas para manejar el riesgo:** Evitar o prevenir, reducir, dispersar, transferir y asumir riesgos.

BIBLIOGRAFIA

- CEPEDA Gustavo, 1.997. Auditoria y Control Interno. Bogotá D.C., Mc Graw Hill.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, 1.999. Riesgos de corrupción en la administración pública, adelantado con el apoyo del Fondo de Desarrollo del Banco Mundial. Bogotá D.C., p.26-30.
- DOMINGUEZ GIRALDO, Gerardo, HIGUITA RIVERA, Lina María. 2002. El Nuevo Control Fiscal. Bogotá D.C., 3ª edición, Biblioteca Jurídica Dike.
- ESTUPIÑAN GAITÁN, Rodrigo, 2003. Control Interno y Fraudes con base en los ciclos transaccionales. Bogotá, D.C., Ecoe Ediciones, p.21-22.
- GLOSARIO DE EVALUACIÓN DEL RIESGOS, 2000. Compilado por David MacNamee. Management Consulting.
- Departamento Administrativo de la Función Pública, en el Apoyo del Fondo de Desarrollo Institucional del Banco Mundial, 1.999. MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN. Cartilla Guía Gerencial. República de Colombia, p.13-19
- MENDIVEL ESCALANTE, Víctor Manuel, 2002. Elementos de Auditoria. México D.F., ECAFS, THOMSON LEARNING
- ORTIZ, José Joaquín y Armando Ortiz, 2000. Auditoria Integral. México, Interfinco..
- SALAZAR VARGAS, Carlos, 1.999. Las Políticas Públicas. Pontificia Universidad Javeriana.
- WHITTINGTON O Ray, 2002. Auditoria Un enfoque integral, Bogotá D.C., Mc Graw-Hill, Interamericana S.A.
- FUENTES EN INTERNET**
www.achc.org.co/diagnostico23.htm
www.caprecom.gov.co
www.sic.gov.co

ANEXO
MATRIZ DE SEGUIMIENTO
PLAN DE MEJORAMIENTO – SEGUIMIENTO A ENTIDADES PÚBLICAS PARA LA
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Nº	ALCANCE		ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	PERÍODO DE TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO	MECANISMO DE SEGUIMIENTO		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO POR LA ENTIDAD	FECHA DE CORTE DE LA ACCIÓN DE SEGUIMIENTO		
	Descripción	Áreas ciclos o procesos involucrados				Actividad	Tiempo		% Avance de la actividad	Descripción de la actividad	% Faltante por cumplir
1											
2											

Fuente: Página web. Superintendencia de Industria y Comercio de la República de Colombia, implementada por la entidad, con algunas adaptaciones del autor.