

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Página 1 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG

RESOLUCIÓN No. 081

(28 de Octubre de 2021)

“Por medio de la cual se adopta la Política de Control Interno para la ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare.

EL GERENTE

De la "Empresa Social del Estado ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare – Antioquia", en uso de sus atribuciones legales, y en especial por las conferidas en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1499 de 2017, Decreto 1083 de 2015, Decreto 113 de 28 de abril de 2020 de la Junta Directiva del Hospital, y la Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 100 de 1993, en el artículo 153, numeral 9°, indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional.

Que el Artículo 209 de la Constitución Política Colombiana establece que: “La Función Administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno, que se ejercerá en los términos que señale la Ley”.

Que la Constitución Política de Colombia en el artículo 269 determina las obligaciones de las entidades públicas de diseñar y aplicar según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno de conformidad con la normatividad que regula la materia.

Que el Artículo 269 de nuestra Carta Magna indica, 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, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas”.

Que Ley 87 de 1993 Sistema Nacional de Control Interno, por la cual se establecen normas para el ejercicio del interno en las entidades y organismos del estado.

Que mediante Ley 190 de 1995 se dictaron normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

Que el decreto 1011 de 2006 establece y reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Página 2 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG

Próxima Revisión: 17052025

El Decreto 943 de 2014 en su artículo 1°. Establece: “adóptese la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI), en el cual se determinan las generalidades y estructuras 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 [...].”

Que el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, integró en un solo sistema de Gestión los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de la calidad, previstos en las leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, respectivamente.

Que el Decreto 1083 de 2015 reglamenta este Sistema de Gestión y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Estado.

Que el artículo 2.2.22.3.1 del Decreto 1083 de 2015 adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG con el fin de lograr el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno.

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y de los organismos públicos, dirigido a generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, en los términos del artículo 2.2.22.3.2. del Decreto 1083 de 2015.

Que el Artículo 2.2.22.3.8 del citado Decreto dispone que cada una de las entidades integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

Que la misma norma establece que en el orden territorial, el Comité será conformado por el representante legal de cada entidad y será presidido por un servidor del más alto nivel jerárquico, e integrado por servidores públicos del nivel directivo o asesor.

Que el artículo 2.2.23.1 de la misma norma señala que el Sistema de Control Interno previsto en las leyes 87 de 1993 y 489 de 1998 se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Página 3 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG

Próxima Revisión: 17052025

Que mediante el Decreto 1499 de 2017, se modifica el Decreto 1083 de 2015, sustituyendo los Títulos 22 y 23 de la Parte 2 del Libro 2, en lo relacionado con el Sistema de Gestión y se establece su articulación con el Sistema de Control Interno; adoptando el Modelo de Planeación y Gestión - MIPG como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar, y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los Planes de Desarrollo y resuelvan los problemas y necesidades de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Que para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se debe dar cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 2.2.22.3.1 del Decreto 1499 de 2017.

Que el Decreto 1499 de 2017, igualmente, define que en cada una de las entidades se integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

Se entenderá que el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG-V2) es un, arco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

El control interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control interno-MECI.

Que mediante el Decreto 648 de 2017, se modifica el Título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015 Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, y se establece el Sistema Institucional de Control Interno, el cual se integra por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad.

Que el Decreto 648 de 2017, hizo necesario regular la organización de las oficinas de Control Interno en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional frente a las nuevas tendencias internacionales en materia de auditoría interna y fortalecer el Control Interno en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden territorial, creando instancias de coordinación y articulación que permitan mejorar el proceso de auditoría interna y la colaboración interinstitucional.

Que, en cumplimiento de las disposiciones legales enunciadas, es necesario crear e integrar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare. y fijar su reglamento de funcionamiento.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Página 4 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG

Próxima Revisión: 17052025

Que la parte 5, título 1, capítulo 1 del decreto 780 de 2016, menciona que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el sistema de Información para la Calidad en Salud.

Que mediante la Resolución 3100 de 2019, "Por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente Resolución tiene como objeto adoptar la Política Control Interno para la ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare.

Con la expedición del Decreto 1499 de 2017 y el Manual de MIPG se debe elaborar e implementar la Política de Control Interno que es la Séptima Dimensión de MIPG y se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno —MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

El Sistema de Control Interno tiene como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de las entidades que conforman el Estado Colombiano, para cumplir con los fines constitucionales para los que fueron creadas.

A partir de lo anterior, la política de Control Interno aplica e involucra a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión SIG, en sus distintos niveles y dependencias del Hospital, de acuerdo con el modelo de las líneas de defensa.

Teniendo en cuenta que con la implementación de la política se logra cumplir el objetivo de MIPG "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua ", a continuación, se definen las responsabilidades a partir de sus líneas de defensa.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 5 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Próxima Revisión: 17052025



Artículo 2. Objetivo.

1. Establecer las directrices internas de la ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare relacionadas con la Dimensión de Control Interno, Política de Control Interno de MIPG.
2. Dotar de una herramienta que garantice razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno del Hospital.
3. Establecer directrices a seguir por los responsables de la Oficina de Control Interno, quienes realizan la evaluación a la gestión para dar una seguridad razonable en el cumplimiento de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno
4. Promover el mejoramiento continuo del control interno utilizando y aprovechando para tal efecto el conocimiento y sinergia colectiva del personal (interno y externo) vinculado a la entidad.
5. Procurar la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y la calidad en los servicios.
6. Proteger los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
7. Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
8. Elaborar información financiera válida y confiable presentada con oportunidad.

Artículo 3. Alcance. La política de Control Interno está integrada con los cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo y un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno: (i) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera Línea, conformada por los líderes de proceso; (iii) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores y/o interventores de contratos o proyectos,

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 6 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Próxima Revisión: 17052025

comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y (iv) Tercera Línea, conformada por la oficina de control interno.

Aplica a todo el personal (funcionarios y servidores) en todas las áreas y niveles del Hospital y para los terceros que interactúan con la misma, a efecto que puedan informar sobre aquellos eventos, procesos, procedimientos o actividades relacionados con el control interno que requieren mejora.

La Política de Control Interno, permite desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el autocontrol, la autogestión y la autorregulación que permiten la toma de decisiones y la mejora continua de los procesos.

Artículo 4. La ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare adopta por medio de acto administrativo N°. 82 del 28 de octubre de 2021 la política de Administración de Riesgos.

POLÍTICA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La ESE. Hospital Octavio Olivares, asume la administración de riesgo como parte integral del Direccionamiento estratégico, fomentando la cultura del autocontrol, la autorregulación y la autogestión al interior de los procesos, los cuales deben ser aplicados por todo el recurso humano, permitiendo así la identificación de los riesgos por proceso sus causas y estableciendo los controles y seguimientos para contener, minimizar su materialización frente al cumplimiento de los objetivos institucional, promoviendo al interior una cultura organizacional en la mejora continua.

POLITICA DE CONTROL INTERNO

La ESE. Hospital Octavio Olivares, se compromete a establecer y mantener la estructura del Sistema de Control Interno basado en la gestión del riesgo y valores institucionales, como herramienta de control para la gestión que permita alcanzar de manera eficiente los objetivos institucionales; generando controles y/o alertas oportunas y necesarias para la toma de decisiones y la mejora continua promoviendo la aplicación permanente de los principios orientadores del Modelo Estándar de Control Interno: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación.

Artículo 5. Definición.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión es un marco de referencia que permite dirigir y evaluar la gestión institucional de las organizaciones públicas en términos de calidad e integridad del servicio, valores, con el fin de que entreguen resultados que atiendan y resuelvan las necesidades y problemas de los grupos de valor (generación del valor público).

Su objetivo es dinamizar la gestión de las organizaciones públicas para generar bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos, en el marco de la integridad y la legalidad y la promoción de acciones que contribuyan a la lucha contra la corrupción.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
			Página 7 de 23
			Fecha Creación:17052020
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Creado por: MIPG	
		Próxima Revisión: 17052025	

MECI: Modelo Estándar de Control Interno, actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno, es el marco conceptual en el que se basa el Sistema de Control Interno y considera los siguientes elementos: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo.

Autocontrol: En el marco del sistema de control interno, se entiende por autocontrol la capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollem con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

Autorregulación: Se refiere a la capacidad de la organización para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno, dentro del marco de las disposiciones legales aplicables.

Autogestión: Apunta a la capacidad de la organización para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento.

Efectividad: Grado de realización de las actividades planificadas y de obtención de los resultados.

Eficiencia: Uso racional y óptimo de los recursos.

Política: Directriz emitida por la dirección de la organización sobre lo que hay que hacer para efectuar el control y constituye la base de los procedimientos que se requieren para la implantación de los controles.

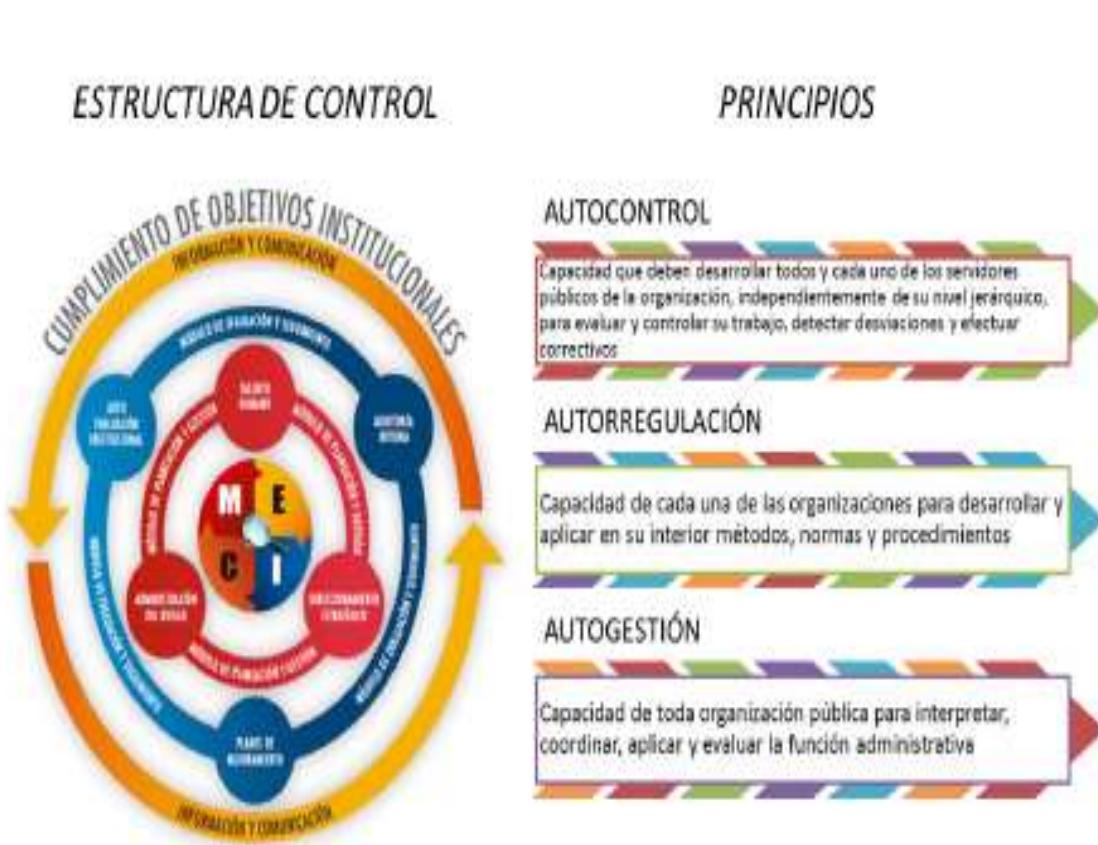
Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, 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 del 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.

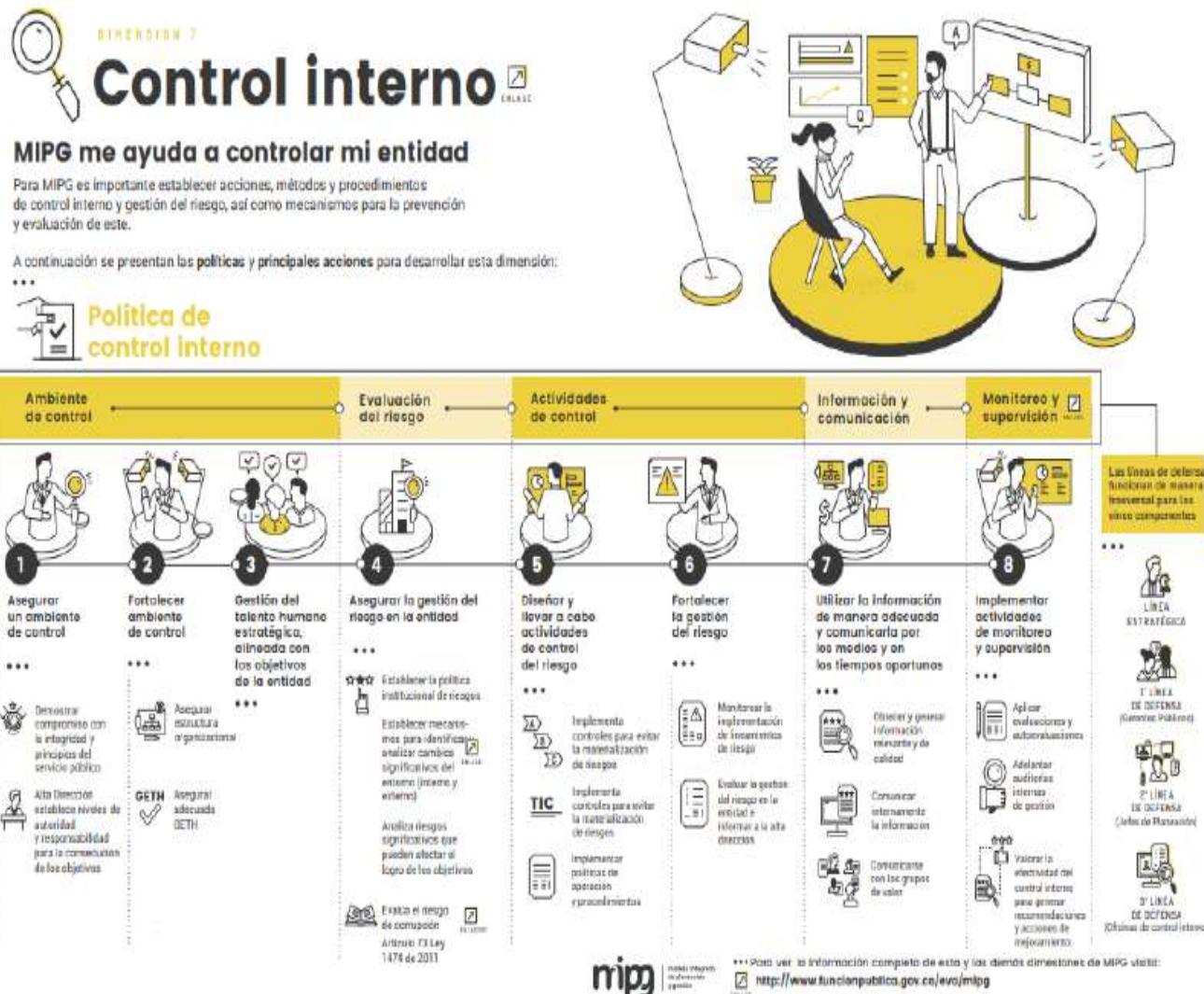
	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
			Página 8 de 23
			Fecha Creación:17052020
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Creado por: MPG	
		Próxima Revisión: 17052025	

La ESE. Hospital Octavio Olivares adoptará el Modelo Estándar de Control Interno MECI de manera adecuada y efectiva desarrollando sus componentes en virtud del manual técnico MIPG.

La política de control interno de la ESE Hospital, parte del reconocimiento del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el cual está integrado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que articula el Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno, como la herramienta que proporciona una estructura de control a la gestión, la cual especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema, a través de parámetros necesarios (autogestión) para que la ESE establezca acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).



	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
			Página 9 de 23
			Fecha Creación:17052020
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Creado por: MPG	
		Próxima Revisión: 17052025	



Fuente: Página web del DAFFP <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Establecer y mantener la estructura del Sistema de Control Interno del Hospital basado en el Modelo estándar de control Interno (MECI), gestión del riesgo y valores institucionales, por medio de la implementación de acciones, herramientas, instrumentos y mecanismos de prevención, monitoreo, verificación y evaluación de la gestión realizada en la Entidad, en conformidad con la normatividad aplicable y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG, con el fin de generar controles y/o alertas oportunas y necesarias para la toma de decisiones y mejora continua en la prestación del servicio de salud.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 10 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Próxima Revisión: 17052025

Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientarán al logro de los siguientes objetivos fundamentales:

1. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten;
2. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;
3. Establecer el Sistema de Control Interno en la prestación de Servicios de Salud bajo un modelo de atención integral, confiable, seguro y humanizado.
4. Mantener el Sistema de Control Interno como mecanismo para prevenir la gestión del riesgo en la Prestación de Servicios de Salud.
5. Realizar la prevención, monitoreo, seguimiento, verificación y evaluación en la Prestación de los Servicios de Salud.
6. Verificar el cierre de los Planes de Mejoramiento, producto de las auditorías internas y externas que se realizan a la prestación de los servicios habilitados en la Institución.
7. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;
8. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;
9. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
10. 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;
11. Garantizar que el sistema de control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;
12. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

RESPONSABILIDAD

Para el cumplimiento de la presente política, se establecen las siguientes responsabilidades:

La Alta Dirección

Responsable del diseño, implementación y administración del Sistema de Control Interno.

Comité Institucional de Coordinador de Control Interno

1. Es el máximo órgano de control, encargado de la vigilancia de la efectividad y eficiencia del control interno en la entidad.
2. Supervisa, dirige y aprueba el marco general de control interno.
3. Evalúa el sistema de control interno de acuerdo con las características propias de la entidad y aprueba las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por la oficina de control interno, organismos externos de control y las recomendaciones del MECI y MIPG.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
			Página 11 de 23
			Fecha Creación:17052020
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Creado por: MIPG	
		Próxima Revisión: 17052025	

Personal de la Entidad

1. En cada proceso, los líderes y sus colaboradores son los responsables de realizar el monitoreo permanente a la gestión, mediante los instrumentos institucionales creados para tal fin (plan de acción, mapa de riesgos, indicadores, plan de mejoramiento), así como, implementar y fomentar entre su personal el autocontrol, realizando aportes para contribuir a mejorar el control interno en cada área de la Entidad.

Oficina Control Interno

2. Dar estricto seguimiento al efectivo cumplimiento de la presente política e informar al respecto y oportunamente a las instancias correspondientes, entre ellos, el Comité de Control Interno Institucional.
 3. Realizar la evaluación al Sistema de Control Interno, al menos una vez al año, y proponer recomendaciones para su mejora continua.



La Política de Control Interno se desarrolla con base en los siguientes lineamientos:

1. La Oficina de Control Interno del Hospital, se compromete a realizar el control de controles de la organización mediante sus funciones de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, relación con entes externos de control, evaluación de la gestión del riesgo y la evaluación y seguimiento para dar una seguridad razonable en la gestión y en la consecución de los objetivos institucionales.
 2. El Asesor de la Oficina de Control y su equipo realizará la evaluación independiente al MECI del Hospital, mediante la evaluación del sistema de Control Interno y la ejecución de auditorías internas de los procesos, el seguimiento a la ejecución del programa, así como el seguimiento a los planes de mejoramiento y cierre de las mismas.
 3. El Asesor de la Oficina de Control Interno y su equipo realizará seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos para controlar los riesgos prioritarios establecidos en el mapa de riesgos institucional.
 4. El Asesor de la Oficina de Control Interno es responsable de la programación de las actividades que demande la gestión a cargo del área, análisis y distribución de cargas de trabajo.
 5. Mediante correo electrónico, la Oficina de Control Interno, convocará a la realización de la evaluación a los funcionarios responsables, quienes deben proporcionar la colaboración e información que se les requiera.
 6. La Oficina de Control Interno informará a cada dependencia los resultados de la evaluación, los líderes deberán entregar en la Matriz Plan de Mejoramiento, para que en el término de 15 días envíen a la Oficina de Control Interno dicha matriz diligenciada con las acciones correctivas.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 12 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Próxima Revisión: 17052025

7. la Oficina de Control Interno, también está facultada para realizar evaluaciones de control interno específicas o parciales, de acuerdo con los exámenes de auditoría que realiza, a efecto de evaluar los riesgos, y determinar la estrategia de auditoría.
8. El líder de cada proceso con el personal a cargo, son responsables de la autoevaluación del sistema de control interno de su proceso/área, actividad que se realizará a través de la herramienta diseñada por el DAFF (autodiagnóstico), y se practicará al menos una vez al año.
9. El líder de cada proceso con el personal a cargo, son responsables de determinar la efectividad del Sistema de Control Interno implementado y que el mismo cumple con su función de:
10. Asegurar el cumplimiento de las normas legales y administrativas.
11. Proteger los recursos institucionales contra irregularidades, pérdida, daño, abuso, desperdicio, fraude y errores.
12. Obtener información operativa y financiera útil, confiable y oportuna.
13. Promover la transparencia de las operaciones y lograr la obtención de las metas y objetivos, mediante el cumplimiento de sus planes, programas y presupuestos.
14. La responsabilidad del personal de la entidad es asegurar la efectividad del sistema de control interno y del cumplimiento de los controles establecidos en el desempeño de su trabajo.

Con el propósito de lograr el cumplimiento del compromiso establecido por la Política de Control Interno, el Hospital:

1. Acata, respeta y aplica el ordenamiento jurídico en materia de control interno y la normatividad aplicable.
2. Aplica como marco conceptual el MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el Modelo Estándar de Control Interno MECI y sus cinco (5) componentes: ambiente de control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación y monitoreo y supervisión.
3. Acoge como criterios principales de su Sistema de Control Interno: el autocontrol, la autorregulación, la autogestión.
4. Para el adecuado cumplimiento de la labor se cuenta con un Comité Coordinador de Control Interno, encargado de evaluar el control interno en la entidad, así como su mejoramiento continuo.
5. Adopta un Sistema de Control Interno, y un conjunto de principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, establecidos por la alta dirección y demás funcionarios responsables, para proporcionar un grado de seguridad razonable.
6. Mejora la eficiencia y eficacia en las operaciones de la entidad. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia, la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
7. Realiza una gestión adecuada de los riesgos.
8. Aumenta la transparencia, confiabilidad, oportunidad, e integridad en la información generada por la entidad.
9. Cumple adecuadamente la normatividad y regulaciones aplicables.
10. Establece mecanismos o metodologías formales para la evaluación autónoma e independiente del control interno por parte de quienes ejercen el monitoreo y toman decisiones de alto nivel.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 13 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Próxima Revisión: 17052025

11. Establece un programa de auditorías anual, cuyos procedimientos son desarrollados como una actividad independiente y objetiva de evaluación y consulta, concebidas para agregar valor, mejorar las operaciones de la organización, ayudar al cumplimiento de sus objetivos desde un enfoque sistemático y disciplinado que mejore la efectividad y eficiencia de los procesos de gestión de riesgos.

COMPONENTES POLITICA DE CONTROL INTERNO

Con el fin de definir los componentes de la Política de Control Interno y analizar su desempeño debemos hacer referencias de los cinco (05) componentes que mencionaremos a continuación: Ambiente De Control, Gestión De Los Riesgos Institucionales, Actividades De Control, Información Y Comunicación, Monitoreo O Supervisión Continua.



1. AMBIENTE DE CONTROL

Corresponde a este componente, lo relacionado con asegurar que la entidad disponga de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Garantizar un adecuado ambiente de control requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las Instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo

Algunos elementos indispensables para el desarrollo del componente son:

1. Implementación código de integridad.
2. La gestión del talento humano de carácter estratégico
3. Designación personal idóneo en el manejo del Sistema de Control Interno.
4. Interacción entre las dimensiones de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, es fundamental para materializar un adecuado ambiente de control,

2. GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

1. La entidad debe implementar a política de administración del riesgo, con los lineamientos que ofrece la caja de herramientas de la función pública.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
			Página 14 de 23
			Fecha Creación:17052020
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Creado por: MPG	
		Próxima Revisión: 17052025	

2. Dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, - mapa de riesgos de corrupción. v/ Implementar el manual del riesgo de Colombia compra eficiente.
 3. Interacción entre las dimensiones de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano,

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, de los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, así:

1. Determinar acciones que contribuyan a mitigar los riesgos.
 2. Definir controles en materia de TIC.
 3. Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.
 4. Interacción entre las dimensiones de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano,

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

En este cuarto componente del control se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés, Adelantar las siguientes acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de información y comunicación dentro del SCI:

1. Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
 2. Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
 3. Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el v/ funcionamiento del control interno.
 4. Este componente se aborda desde la dimensión de gestión de la información.

5. MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA

Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 15 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Próxima Revisión: 17052025

1. Realizar mediciones continuas a las metas estratégicas.
2. Elaborar e implementar proceso de auditoría interna.
3. Realizar procesos de evaluación continua y autoevaluación.
4. Realizar proceso de auditoría interna de gestión

Responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI en cada componente:

COMPONENTE	LÍNEA DE DEFENSA	ACTIVIDADES
AMBIENTE DE CONTROL	Responsabilidades de la Alta dirección Y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Cumplir con los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público Orientar el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional. ♣ Determinar las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad Desarrollar los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégico del Talento Humano.
	Responsabilidades y líderes de proceso primera línea de defensa.	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo. ♣ Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar. ♣ Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora. ♣ Asegurar que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la administración.
	Responsabilidades servidores encargados monitoreo evaluación controles y gestión (segunda línea de defensa)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público Facilitar la implementación, monitorear la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alertar a los líderes de proceso, cuando sea el caso. ♣ Apoyar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales. ♣ Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad Monitorear y supervisar el cumplimiento e impacto del plan de desarrollo del talento humano y determinar las acciones de mejora correspondientes, por parte del área de talento humano. ♣ Analizar e informar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso sobre los resultados de la evaluación del desempeño y se toman acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales, rotación del proceso el personal

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 16 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Próxima Revisión: 17052025

GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES  <small>Licencia de Atribución - Compartir Igual 4.0 Interna - (CC BY 4.0) - Original: D.G.C.</small>	Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos. ♣ Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas. ♣ Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno 	
	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad. ♣ Establecer la Política de Administración del Riesgo. ♣ Asumir la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo. ♣ Específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evaluar y dar línea sobre la administración de los riesgos en la entidad. ♣ Realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. Así mismo, hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar los controles 	
	Responsabilidades líderes de proceso (primera Línea de defensa)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales. ♣ Definen y diseñan los controles a los riesgos. ♣ A partir de la política de administración del riesgo, establece sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la dirección. Con base en esto, establecen los mapas de riesgos. ♣ Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación de servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos. ♣ Implementan procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisan la exposición de la entidad al fraude con el auditor interno de la entidad 	
	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada. Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude. ♣ Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI. ♣ Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento. ♣ Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo. ♣ Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia. ♣ Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas. 	



 <p>HOO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
			Página 17 de 23
			Fecha Creación:17052020
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Creado por: MIPG	
		Próxima Revisión: 17052025	



		<ul style="list-style-type: none"> ♣ Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar. ♣ Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas.
	Responsabilidades del área de control interno	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa. ♣ Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías. ♣ Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad. ♣ Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales ♣ Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles.
	Responsabilidades gerentes públicos Y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día. ♣ Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirve como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo. ♣ Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna. ♣ Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control. ♣ Diseñar e implementar las respectivas actividades de control, Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos
	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por los gerentes públicos y líderes de proceso. ♣ Asistir a la gerencia operativa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos. ♣ Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.

 <p>HOO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página: 18 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Próxima Revisión: 17052025

	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario ♣ Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea. ♣ Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos. ♣ Grupos como los departamentos de seguridad de la información también pueden desempeñar papeles importantes en la selección, desarrollo y mantenimiento de controles sobre la tecnología, según lo designado por la administración. ♣ Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente
Responsabilidades del área de control interno	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos. ♣ Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles. ♣ Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles. ♣ Evaluar si los procesos de gobierno de TI de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos de la entidad ♣ Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, incluyendo la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene. ♣ Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre información de carácter reservado, personas autorizadas para brindar información, regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales, y en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la entidad.
Responsabilidades líderes de proceso (primera Línea de defensa)	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la entidad. ♣ Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno. ♣ Facilitar canales de comunicación, tales como líneas d denuncia que permiten la comunicación anónima confidencial, como complemento a los canales normales Asegurar que entre los procesos fluya información relevante oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos d control y otros externos. ♣ Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y resultados. ♣ Implementar métodos de comunicación efectiva

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	<p>Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos. ♣ Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos. ♣ Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias. ♣ Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades. ♣ Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno
	<p>Responsabilidades del área de control interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomienda, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas. ♣ Informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas. ♣ Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección. ♣ Comunicar a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación control interno o quien haga sus veces, tarea asignada específicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA	<p>Responsabilidades gerentes públicos Y líderes de proceso (primera Línea de defensa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso ♣ Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad ♣ Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las parte responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda
	<p>Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno. ♣ Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles. ♣ Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas. ♣ Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones.
	<p>Responsabilidades del área de control interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición. ♣ Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa. ♣ Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.



Líneas de defensa	Componentes de control
<p>Línea Estratégica: Instancia decisoria dentro del Sistema de Control Interno, cuya responsabilidad recae en la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; su rol principal es analizar los riesgos y amenazas, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos, así como definir el marco general para la gestión del riesgo (Política de Administración del Riesgo) y el cumplimiento de los planes de la entidad.</p>	<p>Asegurar un Ambiente de Control: debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>
<p>Primera Línea de Defensa: Esta línea está bajo la responsabilidad, principalmente, de los líderes de programas, procesos y proyectos y de sus equipos de trabajo (en general servidores públicos de todos los niveles de la organización); su rol principal es el mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Estos actores de primera línea identifican, evalúan, controlan y mitigan los riesgos a través del “Autocontrol”.</p>	<p>Asegurar la gestión del riesgo en la entidad: Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>La gestión del riesgo se fortalece a partir del desarrollo de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados.</p>
<p>Segunda Línea de Defensa: Esta línea está bajo la responsabilidad, principalmente, de la Oficina Asesora de Planeación y Finanzas y la coordinadores de equipos de trabajo, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que respondan de manera directa por el aseguramiento de la operación; su rol principal es asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1^a Línea de Defensa sean</p>	<p>Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad: El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos.</p> <p>Para ello la entidad debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir y desarrollar actividades de control que contribuyan a la mitigación de los riesgos hasta

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Página 21 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
		Próxima Revisión: 17052025	

<p>apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces; así mismo, consolidan y analizan información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la “autogestión”.</p>	<p>niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control. 3. El desarrollo de actividades de control se fortalece a partir de la implementación de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados
<p>Tercera Línea de Defensa: Esta línea está bajo la responsabilidad de la Oficina de Control Interno a quien corresponde desarrollar su labor a través de los siguientes roles a saber: Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la Prevención, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Relación con Entes Externos de Control y Evaluación y Seguimiento.</p>	<p>Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional En este componente de control se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.</p> <p>Para ello, la Entidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genera y obtiene información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno. 2. Comunica la información relevante hacia el interior de la entidad, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. 3. Se comunica con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del Sistema de Control Interno y proporciona información hacia las partes externas en respuesta a las necesidades y expectativas. Este componente se fortalece a partir de la implementación de la dimensión de Información y Comunicación. 4. Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad: Este tipo de actividades se constituyen en la gestión institucional cotidiana o a través de evaluaciones

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1 Página 22 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Próxima Revisión: 17052025

	<p>continuas y separadas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. La efectividad del control interno de la entidad pública; 6. La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; 7. El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; y 8. los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública
--	--

Para la implementación de esta política, se deben considerar los siguientes lineamientos, que son la base fundamental del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, describiéndose a continuación sus 5 componentes

Primero: Asegurar un ambiente de Control. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la Alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en las siguientes materias: La integridad (valores) y principios del servicio público; asignación de la responsabilidad y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte; definición de una planeación estratégica, responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento; una gestión del talento humano con carácter estratégico y con un despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público.

Segundo: Asegurar la gestión del riesgo en la entidad. Este componente resulta de un ejercicio liderado por el Representante Legal y todo su equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, para identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Tercero: Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad. En este componente se diseñan e implementan controles, esto es, los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, con el fin de mitigarlos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Se involucra la implementación de políticas de operación, procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

Cuarto: Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional. Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

	Macroproceso	Proceso	Código:
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CONTROL INTERNO	Versión: 1
	ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCION POLITICA CONTROL INTERNO		Página 23 de 23 Fecha Creación: 17052020 Creado por: MIPG

Quinto: Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad. En este componente confluyen las actividades en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

ARMONIZACION Y COORDINACION

La política de Control Interno se armonizará en concordancia con los lineamientos que imparte la función pública, que al interior de la entidad se implementará; el MIPG coordinado por el comité Institucional y Gestión del desempeño o quien haga sus veces y los demás procesos desarrollados por la ESE Hospital.



SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA.

Cada uno de los planes, proyectos o programas tienen un responsable, en algunos casos la responsabilidad es compartida. Cada dependencia responsable realiza el seguimiento a través de la herramienta que se tenga en cada proceso. La herramienta de seguimiento y control se hará a través de la matriz de indicadores para el Control Interno.

Artículo 9. Vigencia. La presente Resolución rige a partir del día siguiente a la fecha de su expedición y deroga a las demás normas o disposiciones que le sean contrarias.

Se expide en Puerto Nare, Antioquia, a los 28 días del mes de octubre del año 2021.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



CIRO GOMEZ BARRIOS
ESE. Hospital Octavio Olivares – Puerto Nare
Gerente