ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVO GENERAL 1
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2-3
3. ALCANCE 3
4. MARCO LEGAL 3
5. MARCO CONCEPTUAL 4-5-6-7
6. GENERALIDADES 8
7. PRINCIPIOS DEL MECI 9
8. ESTRUCTURA DEL MECI 9-10-11
9. ROLES Y RESPONSABILIDADES 12-13-14-15
10. DESARROLLO MECI 15

10.1 AMBIENTE DE CONTROL 15-16-17
10.2 EVALUACIÓN DEL RIESGO 17
10.3 EFECTUAR EL CONTROL A LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL 17
10.4 IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO Y CONTROL EN LA INSTITUCIÓN 17-18
10.5 ASIGNACIÓN RESPONSABILIDADES MECI-LINEAS DE DEFENSA 18
10.6 ATRIBUTOS DE CALIDAD A TENER EN LA DIMENSIÓN 18-19

11. REGISTROS 19
12. DEFINICIONES 19-20-21
13. BIBLIOGRAFÍA 21

INTRODUCCIÓN

El MECI como herramienta de seguimiento, evaluación y control, en la búsqueda del mejoramiento contínuo en los procesos de la ESE Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros, con el propósito de cumplir con los principios pilares del control interno, Autocontrol, Autoregulación y Autogestión, al implementar el modelo estándar de control interno MECI para el año 2020, se fortalece el compromiso de la ESE con la cultura de control y transparencia en su gestión, uso y optimización de los recursos para el alcance de sus metas institucionales.

1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una estructura que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el sistema de Control Interno de la ESE Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros, a través de un modelo que permita determinar los parámetros, acciones, políticas, métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo y la transparencia en los procesos y procedimientos institucionales.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivos de control de cumplimiento:
a) Identificar, el marco legal que le es aplicable a la organización, con base en el principio de autorregulación.
b) Establecer las acciones que permitan a la organización garantizar razonablemente el cumplimiento de las funciones a su cargo, con base en el marco legal que le es aplicable (principio de autogestión).
c) Diseñar los procedimientos de verificación y evaluación que garanticen razonablemente el cumplimiento del marco legal aplicable (principio de autogestión).

Objetivos de Control de Planeación y Gestión:
velar porque la entidad disponga de:
a) Objetivos, metas y planes de acción de acuerdo con la normativa vigente.
b) Procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos, procurando su simplificación y actualización de manera permanente.
c) Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad.
d) Mecanismos que protejan los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.
e) Estrategias que busquen crear conciencia en todos los servidores públicos sobre la importancia del control, mediante la generación, mantenimiento y mejora continua de un entorno favorable que permita la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno.

Objetivos de Control de Evaluación y Seguimiento:
a) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación, que faciliten en tiempo real, realizar seguimiento a la gestión de la

organización por parte de los diferentes niveles de autoridad, permitiendo acciones oportunas de prevención, corrección y de mejoramiento.
b) Garantizar la existencia de la función de evaluación independiente de la Oficina de Control Interno.
c) Propiciar el mejoramiento continuo del control y de la gestión de la organización, así como de su capacidad para responder efectivamente a los diferentes grupos de interés.
d) Velar porque la entidad cuente con los procedimientos que permitan integrar las observaciones de los órganos de control, a los planes de mejoramiento establecidos por la organización.
e) Garantizar razonablemente la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.

Objetivos de Control de Información y Comunicación:
velar porque la entidad cuente con procedimientos necesarios para la generación de información y comunicación veraz y oportuna con el fin de:
a) Establecer los procedimientos que permitan la generación de la información y comunicación que por mandato legal, le corresponde suministrar a la organización a los órganos de control.
b) Garantizar la publicidad de la información que se genere al interior de la organización, y que se cuente con los medios de comunicación para su adecuada difusión.
c) Garantizar el suministro de información veraz y oportuna para el proceso de rendición de cuentas públicas, y que ésta sea comunicada de manera efectiva a través de los canales correspondientes.
d) Establecer los procedimientos, que garanticen la generación y registro de información oportuna y confiable necesaria para la toma de decisiones, el cumplimiento de la misión y la rendición de cuentas a la comunidad; y los mecanismos apropiados para su adecuada comunicación.
e) Diseñar los procedimientos que permitan llevar a cabo una efectiva comunicación interna y externa, a fin de dar a conocer la información que genera la organización pública de manera transparente, oportuna y veraz, garantizando que su operación se ejecute adecuada y convenientemente.

3. ALCANCE

El presente manual aplica a los lineamientos definidos en el Manual operativo para la implementación del MIPG- Modelo Integral de Planeación y Gestión. MARCO LEGAL: Decreto 1499 del 2017.En su artículo: 2.2.23.2 Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

4. MARCO LEGAL

Decreto 1499 del 2017.En su artículo: 2.2.23.2 Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación Y Gestión MIPG, Ley 1753 de 2015, artículo 133. Intégrense en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de qué trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado.

5. MARCO CONCEPTUAL

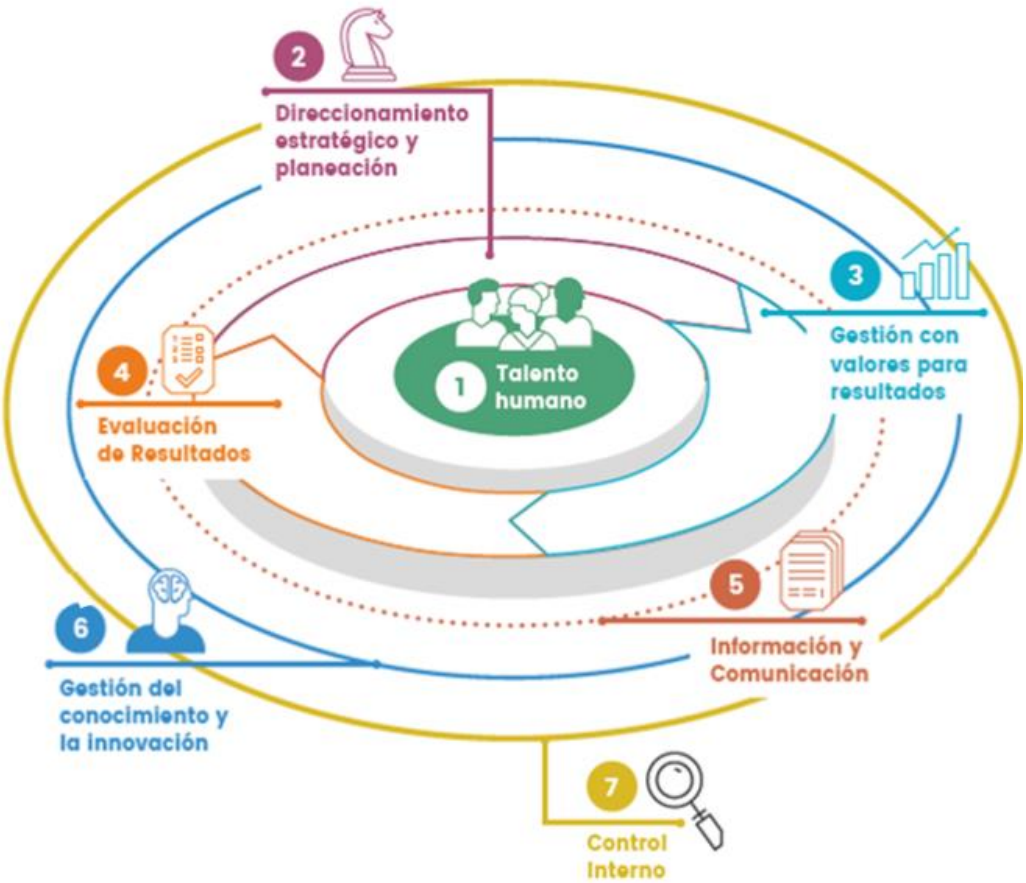
Concordante con los lineamientos del DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública), articulado con el MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión) el cual establece siete (7) dimensiones para el funcionamiento de la gestión pública de las cuales la séptima dimensión es Control Interno MECI.

Actualización de MIPG utilizando como referente: i)Dimensiones (siete)⎫ ii) Políticas de Gestión y Desempeño (dieciséis)⎭de acuerdo con el Decreto 1499 de 2017 ARTÍCULO 2.2.22.2.1.

DIMENSIONES MIPG:

1. TALENTO HUMANO
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN
3. GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS
4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS
5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN
7. CONTROL INTERNO

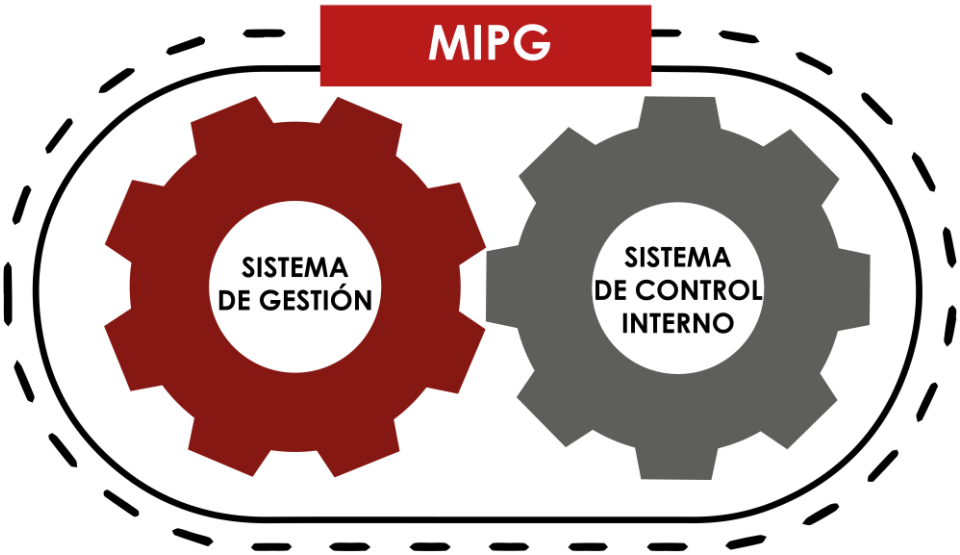
Fuente: Gráfica Función Pública



POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL:

1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO
3. TALENTO HUMANO
4. INTEGRIDAD
5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN
6. FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS
7. SERVICIO AL CIUDADANO
8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA
9. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES
10. GESTIÓN DOCUMENTAL
11. GOBIERNO DIGITAL, ANTES GOBIERNO EN LÍNEA
12. SEGURIDAD DIGITAL
13. DEFENSA JURÍDICA
14. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN
15. CONTROL INTERNO
16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

ARTICULACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN Y DE CONTROL INTERNO



Fuente: DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública)

El Modelo Estándar de Control Interno-MECI continua siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG. En este sentido, se debe señalar que el Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el

sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", deroga el Capítulo 6 del Título 21 del Decreto 1083 de 2015, en el siguiente sentido:

ARTÍCULO 2.2.23.1. *ARTICULACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO.* El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 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.

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.

ARTÍCULO 2.2.23.2. *ACTUALIZACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.* La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993. (Subrayado fuera del texto)

PARÁGRAFO. La Función Pública, previa aprobación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, podrá actualizar y modificar los lineamientos para la implementación del MECI. (...)

Dada la anterior reglamentación, la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI se actualiza en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

De este modo, la nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) Evaluación del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo.

En tal sentido, los cambios que se surtieron estuvieron orientados hacia las buenas prácticas de control, por lo cual la nueva estructura se fundamenta en cinco componentes, así:

1. Ambiente de Control: tiene como propósito asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de condiciones óptimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Comité MECI)

2. Evaluación del riesgo: tiene como propósito identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

3. Actividades de control: tiene como propósito, identificar posibles riesgos y permitir el control de los riesgos identificados.

4. Información y comunicación: su objetivo es utilizar la información de manera adecuada y hacerla conocer por los distintos medios de comunicación que puedan ser utilizados como herramienta de manera oportuna y eficaz de acuerdo con las políticas y directrices institucionales.

5. Actividades de monitoreo: con el objetivo de desarrollar actividades de supervisión continua (controles permanentes), así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno; (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 en la ESE Hospital Santa Isabel.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, adaptado al modelo institucional que cumpla con las tres líneas de defensa del Instituto Internacional de Auditores –IIA, distribuidas en los distintos servidores de la entidad. (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 los servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (planeación, supervisores e interventores de contratos y proyectos, comités de riesgos, comité de compras y PAMEC entre otros y (iv) Tercera Línea, a cargo de la oficina de control interno.

De este modo, frente a las líneas de defensa, para la Oficina de Control Interno su rol principal gira en torno a la tercera línea a través del ejercicio de auditoría interna, no obstante, dado que a la Oficina de Control Interno le corresponden los roles definidos en el Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”

Así las cosas, la implementación del MECI (incluyendo el modelo de las líneas de defensa), anteriormente explicado, se encuentra alineado con el MIPG, considerando una visión integral de la gestión y el ejercicio del control ejecutado por cada servidor de manera responsable así:

LINEA ESTRATÉGICA: este nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad. Responsables: la alta dirección y el equipo directivo.

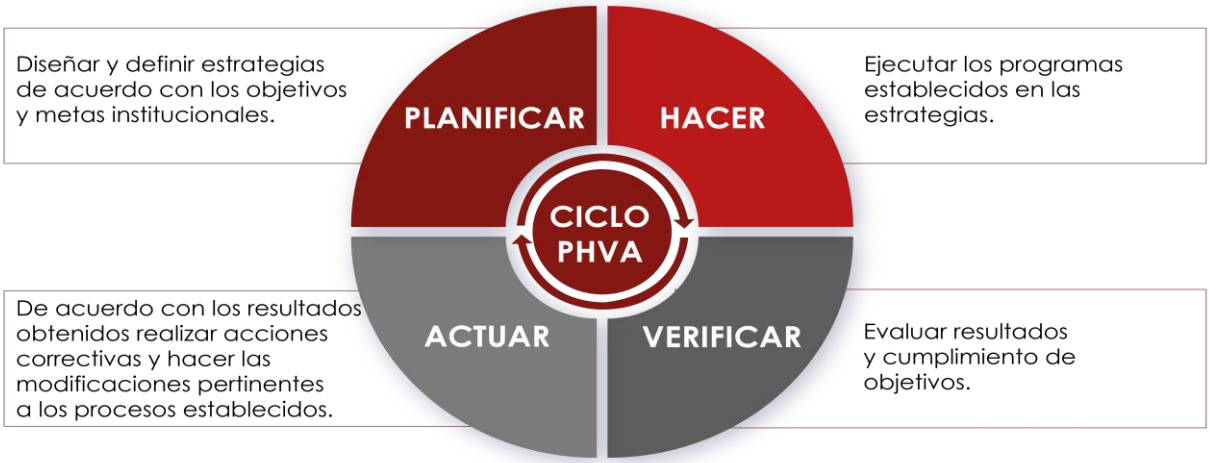
1ª LÍNEA DE DEFENSA	2ª LÍNEA DE DEFENSA	3ª LÍNEA DE DEFENSA
Sustentada en la gestión operacional continua encargada del mantenimiento efectivo de los controles internos, de ejecutar procedimientos de riesgo y del control sobre los procesos y procedimientos institucionales. La gestión operacional que identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos. Responsables: Gerente y líderes de procesos	Encargada de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisa la implementación de prácticas de gestión del riesgo eficaces. Encargada de consolidar y analizar información relevante para la toma de decisiones, además de implementar las acciones preventivas necesarias para evitar la materialidad de riesgos. Responsables: Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (Oficina de Planeación y Oficina de Calidad)	La función de la auditoría interna, con un enfoque basado en el riesgo, que proporcione objetividad e independencia en la ejecución del control de gestión del riesgo y control a los procesos y procedimientos institucionales incluyendo las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa. Responsables: Oficina de Control Interno

6. GENERALIDADES

Articulados con el sistema único de acreditación, cada dimensión se sitúa en el ciclo PHVA. La dimensión de talento humano es el corazón de MIPG.

Corazón de MIPG: Primera Dimensión Talento Humano Planear: Segunda Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Hacer: Tercera Dimensión Gestión con Valores para el Resultado Verificar y actuar: Cuarta Dimensión Evaluación para el Resultado y Quinta Dimensión Control Interno P H V A Dimensiones transversales: Sexta Dimensión Información y Comunicación y Séptima Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación.

CICLO PHVA
Fuente: DAFP



PLANEAR
Es establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con las políticas de la organización.

HACER
Implementación de los procesos, Identificar oportunidades de mejora, Implementar las mejoras.

VERIFICAR
Realizar el seguimiento a los procesos y medir el resultado contra los objetivos, metas, planes y políticas institucionales e informar sobre los resultados.

ACTUAR
Tomar acciones para mejorar continuamente el desarrollo de los procesos.

7. PRINCIPIOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

- **Autocontrol:** 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 desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

- **Autorregulación:** capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y

fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.

- **Autogestión:** capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos. La organización deberá establecer políticas, acciones, métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo que permitan dar cumplimiento a cada uno de estos principios, con el propósito de estructurar su Sistema de Control Interno que permita tener una seguridad razonable en el cumplimiento de sus objetivos.

8. ESTRUCTURA DEL MECI: Dos (2) módulos:

• Módulo de Control de Planeación y Gestión

• Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento

Seis (6) componentes:

• Talento Humano

• Direccionamiento Estratégico

• Administración del Riesgo

• Autoevaluación Institucional

• Auditoría Interna

• Planes de Mejoramiento

Trece (13) elementos:

• Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

• Desarrollo del Talento Humano

• Planes, Programas y Proyectos

• Modelo de Operación por Procesos

• Estructura Organizacional

• Indicadores de Gestión

• Políticas de Operación

• Políticas de Administración del Riesgo

• Identificación del Riesgo

• Análisis y Valoración del Riesgo

• Autoevaluación del Control y Gestión

- Auditoría Interna
- Plan de Mejoramiento

Un eje transversal enfocado a la información y comunicación distribuido así:

1. Módulo de Control de Planeación y Gestión
   1.1 Componente Talento Humano
   1.2 Componente Direccionamiento Estratégico
   1.3 Componenete Administración del Riesgo

2. Módulo de Evaluación y Seguimiento
   2.1 Componente Autoevaluación Institucional
   2.2 Componente Auditoría Interna
   2.3 Componente Planes de Mejoramiento

Eje Transversal: Información y Comunicación

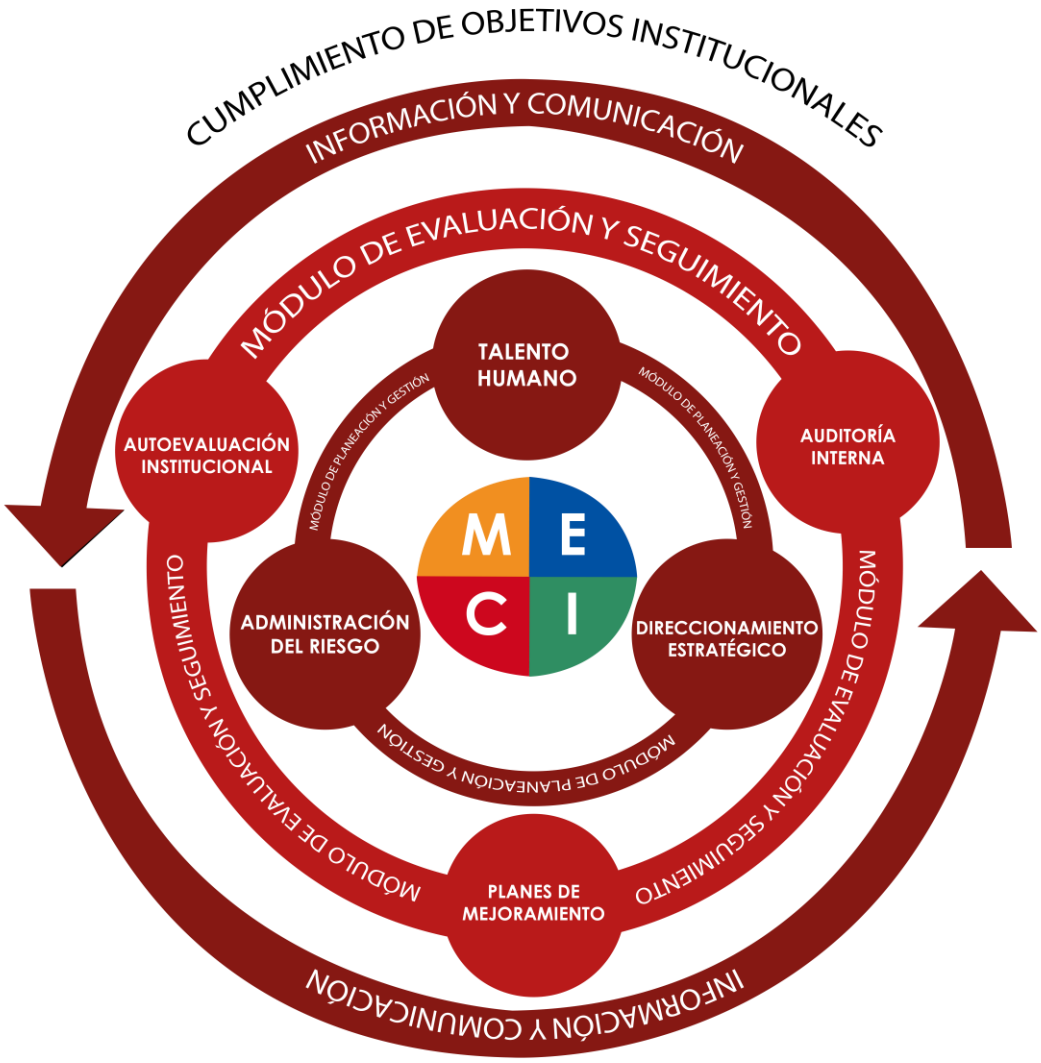


Figura: Estructura del Modelo Estándar de Control Interno

Fuente. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

9. ROLES Y RESPONSABILIDADES

El Control Interno se integra, a través del MECI, como una de las dimensiones del Modelo, constituyéndose en el factor fundamental para garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales. Cada dimensión se desarrolla a través de las políticas de gestión y desempeño: 1. Planeación Institucional 2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público 3. Talento humano 4. Integridad 5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción 6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos 7. Servicio al ciudadano 8. Participación ciudadana en la gestión pública 9. Racionalización de trámites10. Gestión documental 11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea 12. Seguridad Digital 13. Defensa jurídica 14. Gestión del conocimiento y la innovación 15. Control interno 16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

MATRIZ RESPONSABLES MIPG-MECI ARTICULADO				
DIMENSIONES		PROPUESTA RESPONSABLES	POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	PROPUESTA RESPONSABLES
1	Talento Humano	Talento humano	1.Talento Humano	Proceso Talento humano
			2.Integridad	Proceso Talento humano
2	Direccionamiento Estratégico y Planeación	Proceso de planeación	3.Planeación Institucional	Proceso de planeación
			4.Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Procesos de planeación, Contabilidad y Gestión Financiera
3	Gestión con Valores para Resultados	Talento Humano, SIAU, Calidad,	5.Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Proceso de Planeación Proceso de Gestión de Calidad
			4.Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Proceso de planeación, y Proceso de Contabilidad y Gestión Financiera
			6.Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea -TIC para la gestión y Seguridad de la información	Procesos de Sistemas y Comunicaciones
			7. Seguridad Digital	Gerencia, sistemas
			8. Defensa jurídica	Asesor Jurídico

			9. Servicio al ciudadano	SIAU, Proceso de Sistemas
			10. Racionalización de trámites	Procesos de SIAU, Sistemas, Comunicaciones, y Planeación
			8. Participación ciudadana en la gestión publica	SIAU, Sistemas y Calidad
			11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea; TIC para el servicio y TIC para Gobierno Abierto	Sistemas y Comunicaciones
4	Evaluación de Resultados	Planeación	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Proceso de planeación y Gestión de Calidad
			Evaluación de indicadores y metas Institucionales	Proceso de planeación y Gestión de la Calidad
			Evaluación y seguimiento a los planes de desarrollo Institucional -PDI	Proceso de planeación y Gestión de la Calidad
5	Información y Comunicación	Sistemas y comunicaciones	13.Gestión Documental	Sistemas y comunicaciones
			12. Seguridad Digital	Sistemas y comunicaciones y Gestión documental
			5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Sistemas, comunicaciones, SIAU y Gestión documental
6	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Talento Humano	14. Gestión del Conocimiento y la Innovación	Talento Humano
7	Control Interno	Control Interno	15.Control Interno	Control Interno

La E.S.E. Hospital Santa Isabel, ha relacionado sus procesos con las dimensiones y políticas señaladas en el Decreto 1499 de 2017, de tal manera que su gestión tenga un enfoque basado en los procesos, sea práctico y eficiente para que garantice los resultados esperados desde cada uno de ellos.

TABLA DE ACTIVIDADES MECI – MIPG ARTICULADO

RESPONSABILIDADES MECI - MIPG ARTICULADO		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**PERIODICIDAD**
Realizar autodiagnóstico MIPG	Oficina de Planeación y líderes de proceso	Anual
Diligenciamiento FURAG	Planeación y CI	Anual
Realizar plan de actividades MECI	Oficina de Calidad	Anual
Desarrollo de actividades MECI	Procesos involucrados de acuerdo a la dimensión 7 control interno	De acuerdo con las fechas establecidas por cada líder de proceso
Hacer seguimiento a actividades MECI	Oficina de Calidad	Trimestral, a partir de la fecha de entrega del plan a los líderes de cada proceso
Entregar Informe sobre cumplimiento actividades MECI a Control Interno	Oficina de Calidad	Semestral
Evaluar el cumplimiento actividades MECI	Control Interno	Semestral
RESPONSABILIDADES GESTIÓN DEL RIESGO		
Identificar riesgos en cada uno de los procesos de la ESE Hospital Santa Isabel	Líderes de cada proceso	Anual
Asesorar a los líderes de procesos en la construcción del mapa de riesgos por procesos	Oficina de Calidad	Permanente
Elaboración de Mapa de Riesgos por Procesos con sus respectivos controles	Líderes de cada proceso	Anual
Consolidar el Mapa de Riesgos de la ESE Hospital Santa Isabel	Oficina de Calidad	Anual

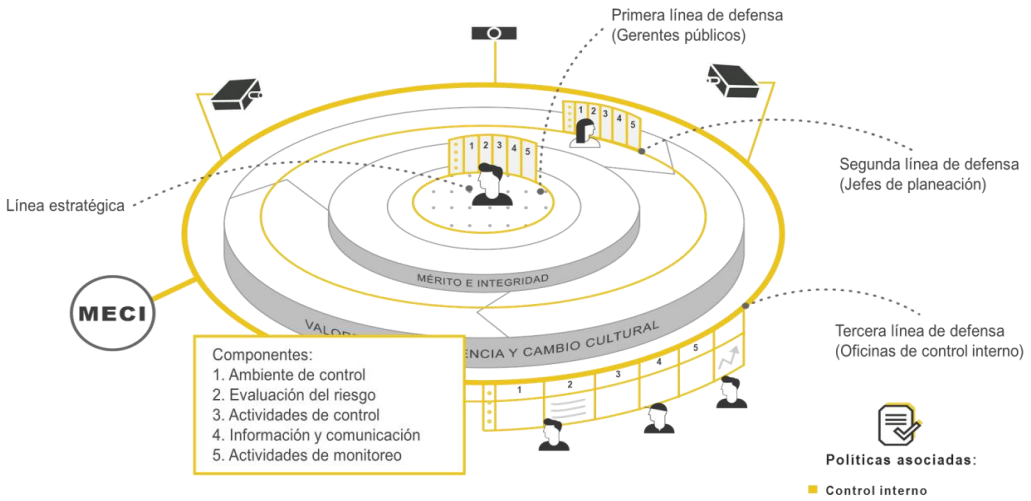
Realizar seguimiento a las actividades del Mapa de Riesgos de Gestión	Oficina de Calidad	Dos veces al año de acuerdo a las fechas estipuladas en los mapas de riesgos
Realizar evaluación a la efectividad de los controles de riesgos	Control Interno	Dos veces al año de acuerdo a las fechas estipuladas en los mapas de riesgos
Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de los componentes del Sistema de Control Interno. Elaborar el plan de mejoramiento MECI basados en el autodiagnóstico MIPG y resultados del FURAG. 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.	Oficina de Planeación y Oficina de Calidad	Permanente
Generar informe sobre las auditorías realizadas. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías realizadas Evaluar la efectividad de los controles generados por los líderes a los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos. Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.	Control Interno	Permanente

10. DESARROLLO MECI

En la ESE Hospital Santa Isabel para el desarrollo de cada uno de los componentes antes descritos, se realizarán las siguientes actividades:

10.1 AMBIENTE DE CONTROL: 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 Gerencia, del Comité MECI y de Control Interno para determinar si se tiene un adecuado y efectivo ambiente de control, para ello es indispensable que:



Fuente: Manual Operativo MIPG – versión publicada en Página web Función Pública 29-01-2018

- La institución demuestre el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno cumpla las funciones de supervisión del desempeño del SCI y determinar las mejoras a que haya lugar.
- La Gerencia asuma la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del SCI.
- La gestión del talento humano tenga un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad.
- Se tengan definidas y asignadas en personas idóneas las responsabilidades para la gestión de los riesgos y del control.
- Fortalecer el ambiente de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG.

Que el trabajo sea abordado desde dimensiones como Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, fundamental para materializar un adecuado ambiente de control, de conformidad con las siguientes interacciones:

En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación establecer las pautas para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno, como prioridad de la Gerencia. Dado que el direccionamiento estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus metas, los resultados esperados y en general sus objetivos institucionales, es a partir de la misma que se diseñan los lineamientos que contribuyen a crear un ambiente favorable de control, así como para la administración del riesgo. En esta dimensión, se

diseñan los controles necesarios para que la planeación y su ejecución se lleven a cabo de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación del servicio.

A partir de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados se asegura que la estructura organizacional, los procesos de la cadena de valores y los de apoyo, el uso de los bienes muebles e inmuebles, el suministro de servicios internos, la ejecución presupuestal y la utilización de los recursos disponibles, estén en función del cumplimiento de los propósitos institucionales atendiendo lo previsto en la planeación institucional de manera eficiente.

Así mismo es necesario que una adecuada gestión del Talento Humano, asegure que la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad del ambiente laboral, se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades que faciliten el autocontrol por parte de cada servidor. La adecuada gestión del Talento Humano, debe igualmente, contemplar las directrices para la toma de decisiones frente aspectos tales como su perfil, preparación y responsabilidad frente al Sistema de Control Interno, y sobre los parámetros éticos y de integridad que han de regir todas las actuaciones de los servidores públicos.

10.2 EVALUACIÓN DEL RIESGO: 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. Previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normativa vigente; partiendo del análisis del contexto interno y externo de la ESE y del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar cómo deben gestionarse, para lo cual la institución debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de determinar niveles de riesgo inherente y residual.

10.3 EFECTUAR EL CONTROL A LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL: 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 la institución, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la institución y de cada uno de sus procesos sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés; para ello, la institución: - Genera y obtiene información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno. - Comunica la información relevante hacia el interior de la institución, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. - 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.

10.4 IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO Y CONTROL EN LA INSTITUCIÓN: Este tipo de actividades se pueden realizar en el día a día de la gestión institucional a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), cuyo propósito es valorar la efectividad del control interno de la entidad, la eficiencia, eficacia y efectividad de los

procesos; el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la ESE Hospital Santa Isabel.

De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua (COSO, 2013: 143). Por lo anterior, es importante adelantar las siguientes acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de monitoreo y supervisión dentro del SCI: aplicar evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de la meta estratégica, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno.

10.5 ASIGNACIÓN RESPONSABILIDADES MECI-LINEAS DE DEFENSA: garantizar un adecuado desarrollo de la auditoría interna 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, de la siguiente manera: Línea estratégica - Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a quienes corresponde: - Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa. - Asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea defensa cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias. - Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces, tarea asignada específicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Primera Línea – Líderes de proceso, a quienes corresponde: -Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso. - Informar periódicamente a la Gerencia sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad. – Informar deficiencias a la Gerencia o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda. Segunda Línea – Jefe de Planeación, Jefe de Calidad, Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde: - Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno. - Elaborar el plan de mejoramiento MECI basados en el autodiagnóstico MIPG y resultados del FURAG. - Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles. - Suministrar información a la 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. Tercera Línea – Oficina de Control Interno, a la cual corresponde: - Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición. - Generar informe sobre las auditorías realizadas. - Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías realizadas. - Evaluar la efectividad de los controles generados por los líderes a los riesgos identificados en el mapa de riesgos. - Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.

10.6 ATRIBUTOS DE CALIDAD A TENER EN LA DIMENSIÓN:

- Estándares de conducta y de integridad que direccionan el quehacer institucional.

- Niveles de autoridad y responsabilidad apropiadas que facilitan la consecución de los objetivos institucionales.
- Servidores alineados con los objetivos de la entidad, que dan valor agregado en desarrollo de sus funciones.
- Análisis del entorno institucional que permite la identificación de los riesgos y sus posibles causas.
- Riesgos identificados y gestionados que permiten asegurar el cumplimiento de los objetivos.
- Controles diseñados, que aseguran la gestión de los procesos.
- Actividades de control establecidas que permiten mitigar los riesgos a niveles aceptables.
- Información comunicada a nivel interno y externo que facilita la gestión de la institución.
- Auditoría interna que genera valor agregado a la institución.
- Auditoría interna que asegura la calidad de su proceso auditor

11. REGISTROS

- Programa de capacitación.
- Programa de bienestar.
- Programa de Inducción y re inducción
- Evaluación de desempeño.
- Evaluación de acuerdos de gestión.
- Mapa de riesgos por procesos.
- Cronograma de auditorías internas
- Plan de auditoría anual de Control Interno
- Informes de auditoría interna de Control Interno
- Autodiagnóstico MIPG
- Plan de mejoramiento MECI
- Plan de Mejoramiento MIPG

12. DEFINICIONES

- AUDITORÍA INTERNA: es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y de consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una entidad. Ayuda a una entidad a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

- CALIDAD: el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

- COMITÉS INSTITUCIONALES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: 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.

- CONTROL ADECUADO: es el que está presente si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera tal, que proporcionen un aseguramiento razonable de que los objetivos y metas de la organización, serán alcanzados de forma eficiente y económica.

- CONTROL INTERNO: un proceso efectuado por la dirección y el resto de personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías: Eficacia y eficiencia de las operaciones. Confiabilidad de la información. Cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables.

- CONTROL INTERNO EFICAZ: el control interno puede considerarse eficaz en cada una de las tres categorías, respectivamente si la dirección tiene seguridad razonable de que: conoce en qué medida se están alcanzando los objetivos operacionales de la entidad. Los estados financieros públicos se han preparado en forma fiable y se está haciendo transparente a la hora de rendir cuentas.

- EFECTIVIDAD: medida del impacto de la gestión tanto en el logro de resultados planificados como en el manejo de recursos utilizados.

- EFICACIA: grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

- EFICIENCIA: capacidad de producir al máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

- EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: actividad desarrollada cuyo objetivo es el de verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del control interno en el cumplimiento de objetivos de la entidad pública.

- GESTIÓN: actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

- GESTIÓN DEL RIEGO: proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar un acontecimiento o situaciones potenciales, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto al alcance de los objetivos de la organización.

- INDICADORES: conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión en toda la entidad pública. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de objetivos y metas previstos.

- MECI: Modelo Estándar de Control Interno. El Modelo Estándar de Control Interno, MECI, orienta la gestión de las entidades hacia el logro de sus objetivos institucionales.

- MIPG: 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 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 según dispone el Decreto1499 de 2017.

- NTC ISO 9001: Norma Técnica Colombiana que estructura estándares internacionales enfocados a la gestión por procesos.

- PLAN DE MEJORAMIENTO: es aquel aspecto que permite el progreso o mejora continua y el cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo en la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento a nivel de la misión, objetivos, procesos, entre otros y deben operar en la entidad pública para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función en los términos establecidos en la constitución y la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los distintos organismos de control y con los diferentes grupos de interés.

- SISTEMA DE CONTROL INTERNO: se entiende como el sistema integrado por el esquema de la organización, y es el conjunto de 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 y objetivos previstos.

- SISTEMA DE GESTIÓN: el Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad.

13. BIBLIOGRAFÍA:

- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 3- diciembre 2019 Departamento Administrativo de la Función Pública
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 4. 2.018