

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-CI-M1	Versión: 3
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO	Página 1 de 38

MANUAL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

2018

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E. DE CHAPARRAL -
TOLIMA

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-CI-M1	Versión: 3
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO	Página 2 de 38

1. **OBJETIVO:** Definir e implementar el MECI para el periodo 2018 acatando los lineamientos definidos en el Decreto 1499 del 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

2. **ALCANCE:** El presente manual aplica a todos los procesos del Hospital, conforme a los lineamientos definidos en el Manual operativo para la implementación del MIPG- Modelo Integral de Planeación y Gestión.

3. **RESPONSABLE:** Oficina de Planeación

4. **DEFINICIONES:**
 - **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.

 - **MECI:** Modelo Estándar de Control Interno.

 - **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.

 - **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

 - **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.

 - **Control adecuado:** Es el que está presente si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera tal que proporcionen un aseguramiento

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-CI-M1	Versión: 3
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO	Página 3 de 38

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 verificarla 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 de Riesgos:** Un 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 Mecanismo 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

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>	PEC-CI-M1	Versión: 3
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO	Página 4 de 38

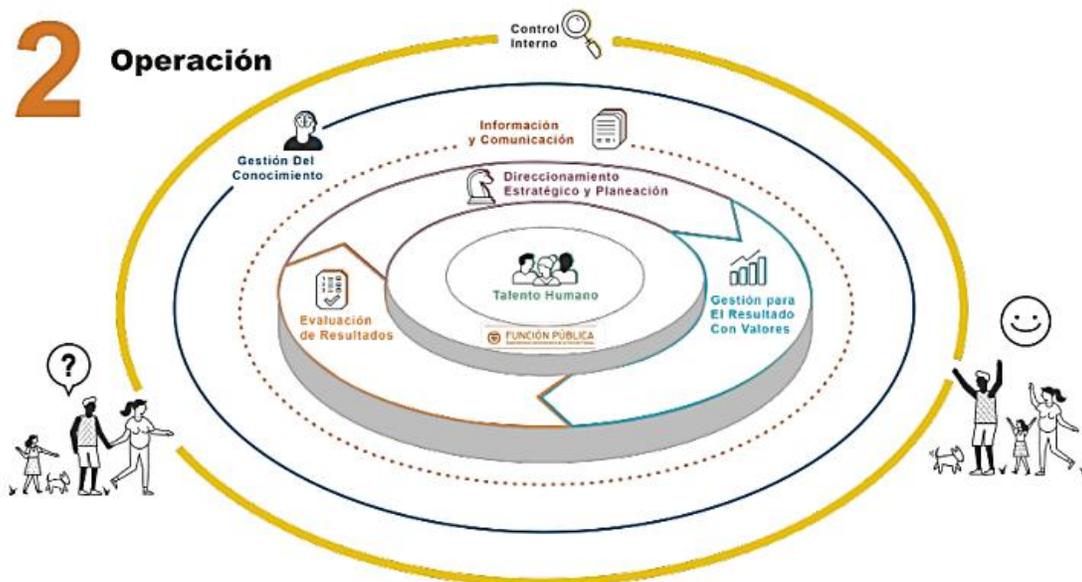
de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de objetivos y metas previstos.

- Plan de Mejoramiento:** Es aquel aspecto que permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento y el cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de su misión, objetivos, procesos etc., deben operar la entidad pública para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, en los términos establecidos en la constitución, la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político 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.
- El comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** Cumple las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno y de la determinación de las mejoras a que haya lugar.

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

5. METODOLOGIA:

El Hospital San Juan Bautista E.S.E. conforme al Decreto 1499 de 2017, está obligado a implementar el MODELO IMPLEMENTADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG, el cual opera a través de la puesta en marcha de siete (7) dimensiones, entre las cuales se encuentra:



Fuente: Función Pública.

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
 Séptima Dimensión Control Interno.

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-CI-M1	Versión: 3
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO	Página 6 de 38

Dimensiones transversales: **Quinta Dimensión Información y Comunicación y Sexta Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación.**

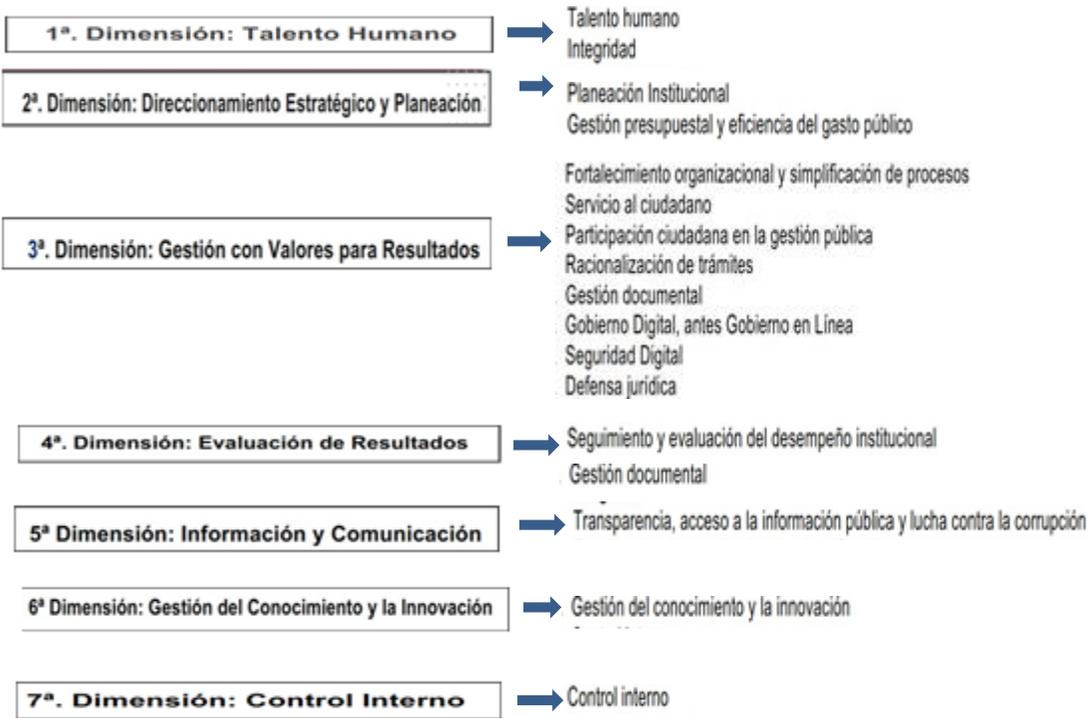
Siendo los motores de MIPG, los principios de **Integridad** y la **Legalidad**.

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.

Adicionalmente, cada dimensión se desarrolla a través de una o varias Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, las cuales fueron señaladas, entre otras, en el Decreto 1499 de 2017:

- a. Planeación Institucional
- b. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
- c. Talento humano
- d. Integridad
- e. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- f. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- g. Servicio al ciudadano
- h. Participación ciudadana en la gestión pública
- i. Racionalización de trámites
- j. Gestión documental
- k. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
- l. Seguridad Digital
- m. Defensa jurídica
- n. Gestión del conocimiento y la innovación
- o. Control interno
- p. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

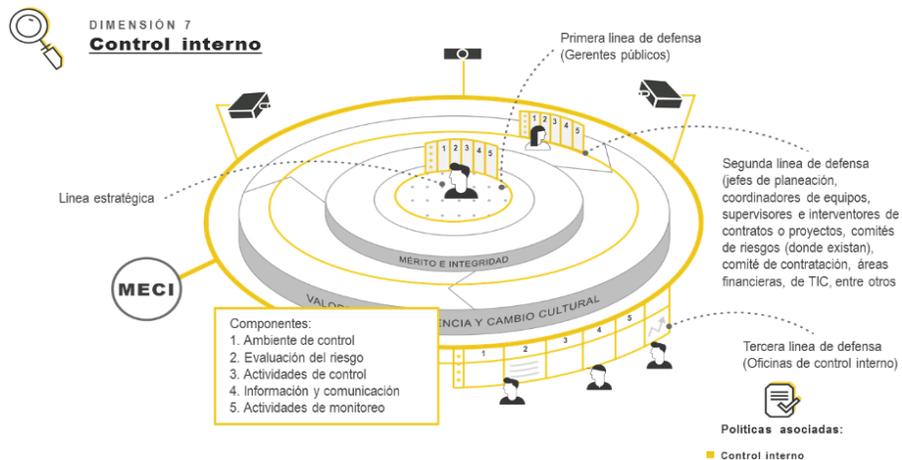


Fuente Función Pública

Siendo los motores del MIPG, los principios de integridad y la legalidad

Séptima Dimensión del MIPG: Control Interno

Para diseñar de manera adecuada y efectiva el MECI en las entidades nacionales y territoriales, se deberán desarrollar las siguientes actividades para cada uno de los componentes mencionados anteriormente:



Fuente: Función Pública, 2017

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Esta dimensión corresponde al **Sistema de Control Interno SCI** (previsto en la Ley 87 de 1993), integrado por el esquema de organización y 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 u objetivos previstos. El SCI se opera a través del **Modelo Estándar de Control Interno MECI**.



Fuente Función Pública

El sistema de control Interno se desarrolla en cinco componentes:

5.1. Ambiente de control

Asegurar un ambiente de Control:

En primer lugar, una entidad 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. Para determinar si se cuenta con un adecuado y efectivo ambiente de control, es indispensable que:

- La entidad 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 de determinación de las mejoras a que haya lugar
- La alta dirección 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.

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

 HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-CI-M1	Versión: 3
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO	Página 9 de 38

5.2 Fortalecer el ambiente de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG:

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

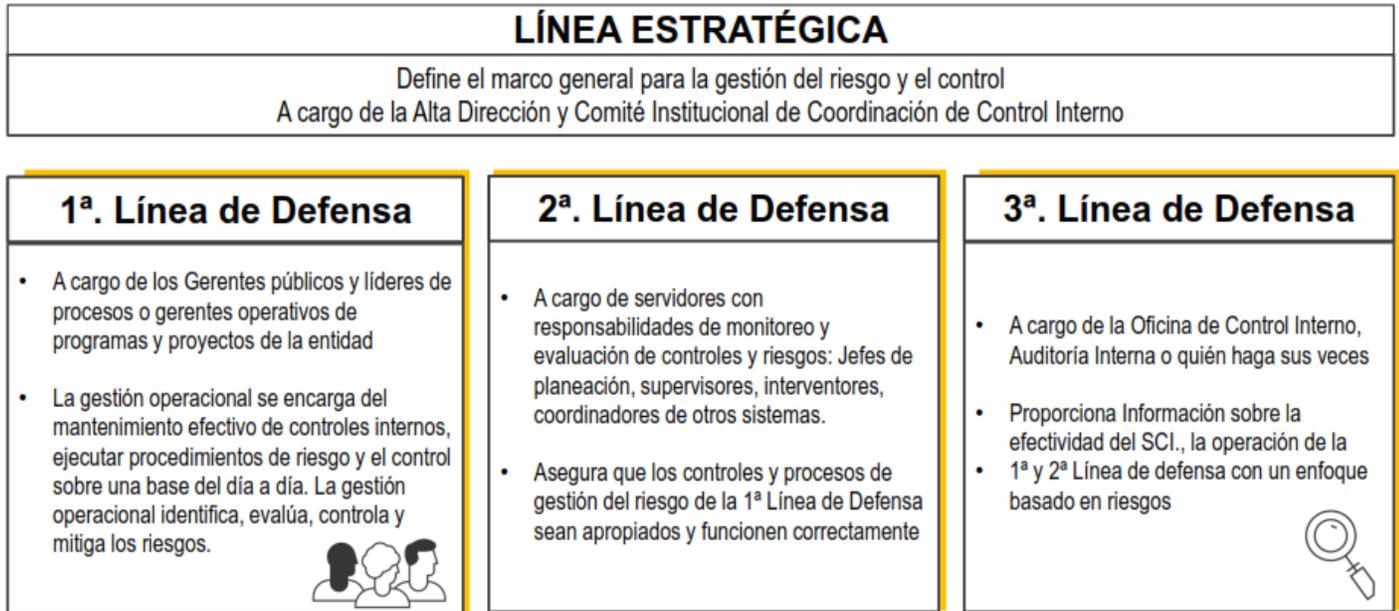
- 5.2.1 En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se establecen las pautas para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno, como prioridad de la alta dirección. Dado que el direccionamiento estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus metas estratégicas, 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 al 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 de los servicios o producción de bienes que le son inherentes.
- 5.2.2 A partir de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados se asegura que la estructura organizacional, los procesos de la cadena de valor y los de apoyo, el uso de los bienes muebles e inmuebles, el suministro de servicios internos, la ejecución presupuestal y la focalización de los recursos, estén en función del cumplimiento de los propósitos de la entidad y de atender lo previsto en la planeación institucional, de forma eficiente.
- 5.2.3 Es necesario que una adecuada GETH asegure que la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de vida laboral, se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada servidor.
- 5.2.4 La adecuada GETH debe igualmente contemplar las directrices para la toma de decisiones frente al talento humano, en especial sobre aquellos aspectos que tienen que ver con su 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.

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

5.3 Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI

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:

OPERATIVIDAD TRES LÍNEAS DE DEFENSA



Fuente Función Pública

Línea estratégica - Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a quienes corresponde:

- 5.3.1 Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa.
- 5.3.2 Asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa) cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias.
- 5.3.3 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

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

 <p>HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHARRAL E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>		Versión: 2
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO	Página 11 de 38

Primera Línea – Gerentes públicos y Líderes de proceso, a quienes corresponde:

- 5.3.4 Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso.
- 5.3.5 Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad.
- 5.3.6 Deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.

Segunda Línea – Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde:

- 5.3.7 Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno.
- 5.3.8 Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles.
- 5.3.9 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.
- 5.3.10 Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones

Tercera Línea – Oficina de Control Interno, a la cual corresponde:

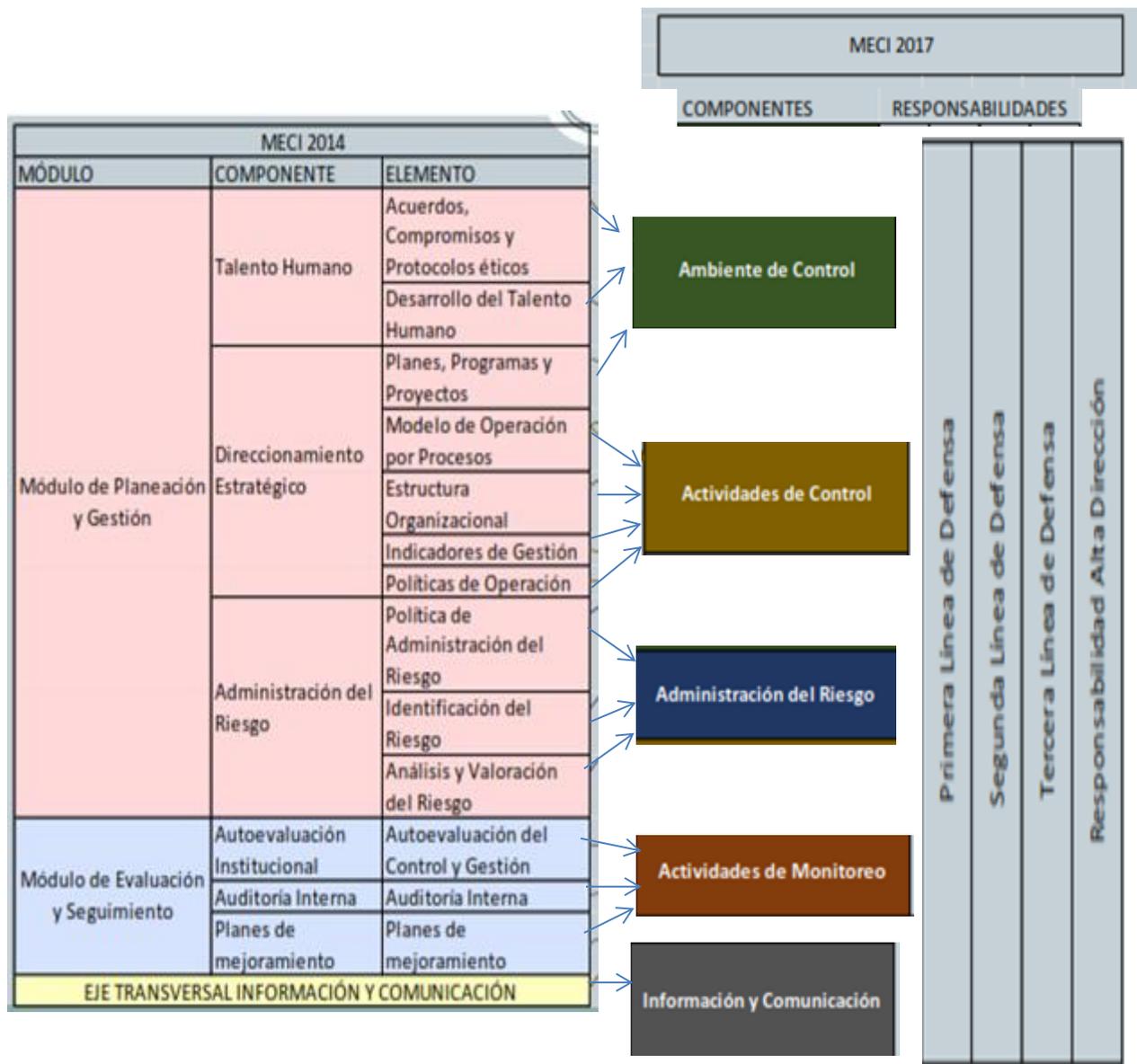
- 5.3.11 Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición.
- 5.3.12 Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa.
- 5.3.13 Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.
- 5.3.14 Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

5.4 Matriz de implementación y seguimiento

A continuación, se describen cada una de las actividades que darán cuenta de la implementación y seguimiento al MECI propuesto para el periodo 2018, cabe anotar que la estructura cumple con los lineamientos trazados en cada uno de los 5 componentes que trazan en nuevo MECI:

6. PLAN DE IMPLEMENTACION MECI 2018



Fuente Función Pública

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



1. COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

1.1. SUBCOMPONENTE: ASEGURAR UN AMBIENTE DE CONTROL

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno cumpla las funciones de supervisión del desempeño del SCI y de determinación de las mejoras a que haya lugar.</p> <p>La alta dirección asuma la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del SCI.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Revisar la resolución por la cual se estableció el Comité de Coordinación de Control Interno de tal manera que sean aplicadas en las instancias correspondientes. Garantizar que en las actas de dicho comité se evidencie el cumplimiento de las funciones establecidas. 	<ol style="list-style-type: none"> Resolución por la cual se estableció el comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Actas de Comité de Coordinación Institucional de Control Interno 	Oficina de Control Interno	Jefes de Oficina	enero 2018
<p>La gestión del talento humano tenga un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> Realizar la Autoevaluación de Talento Humano. Revisar la Estrategia de Talento Humano y hacer ajustes correspondientes en documentos y formatos del proceso de tal manera que se cumpla el aspecto mínimo de implementación. Divulgar cambios aplicados en caso que sean necesarios y dejar evidencia de dicha divulgación. Reportar cambios documentales a Calidad para actualizarlos en el SIG 	<ol style="list-style-type: none"> Autoevaluación del Talento Humano Documentos y formatos actualizados en Sistema de Gestión 	Profesional Universitario área de Gestión del Recurso Humano	Profesional Universitaria Área de Recurso Humano	diciembre 2018

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



<p>Están definidas y asignadas en personas idóneas las responsabilidades para la gestión de los riesgos y del control</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar y realizar despliegue del Plan de capacitaciones institucional. 2. Revisar los perfiles y Manual de funciones y validar este aspecto mínimo de implementación. 3. Realizar ajustes correspondientes en caso de ser necesario y divulgarlos al personal involucrado. 4. Enviar a calidad posibles modificaciones para actualizar en el sistema de gestión 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Capacitaciones Institucional. 2. Manual de funciones ajustados o verificados según aplique. 	<p>Profesional Universitario Gestión del Recurso Humano</p>	<p>Profesional Universitario Área de Recurso Humano</p>	<p>marzo 2018 Plan de capacitaciones institucional. diciembre 2018 las demás actividades</p>
---	---	---	---	---	--

<p>Elaborado por: Asesora de Control Interno</p>	<p>Copia controlada</p>	<p>Aprobado por: Gerente</p>
<p>Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>		<p>Fecha de Aprobación: 05/10/2018</p>



1.2. SUBCOMPONENTE: FORTALECER EL AMBIENTE DE CONTROL A PARTIR DEL DESARROLLO DE LAS OTRAS DIMENSIONES DE MIPG

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se establecen las pautas para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno, como prioridad de la alta dirección. Dado que el direccionamiento estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus metas estratégicas, 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 al 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 de los servicios o producción de bienes que le son inherentes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir resultados del FURAG emitido por el DAFP donde se establece línea base para iniciar implementación del MIPG. 2. Realizar el autodiagnóstico en el proceso de Gestión Estratégica quien está a cargo de la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. 3. Establecer lineamientos claros dentro de la Plataforma estratégica que permita dar cumplimiento al tema de control y de riesgos (los riesgos deben tener alcance a todos los riesgos Institucionales comprendidos dentro de los Sistemas aplicables al MIPG.) 4. Actualizar los documentos que sean necesarios del proceso de Gestión Estratégica y formalizarlos ante el SIG 5. Divulgar cambios a las partes interesadas y dejar evidencia de dicha divulgación. 	<p>Actualización de documentos del proceso de Gestión Estratégica en el SIG en caso que así lo requiera.</p>	<p>Asesor de Planeación</p>	<p>Asesor de Planeación</p>	<p>diciembre 2018</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



<p>A partir de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados se asegura que la estructura organizacional, los procesos de la cadena de valor y los de apoyo, el uso de los bienes muebles e inmuebles, el suministro de servicios internos, la ejecución presupuestal y la focalización de los recursos, estén en función del cumplimiento de los propósitos de la entidad y de atender lo previsto en la planeación institucional, de forma eficiente.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Revisar los procesos del Mapa de procesos y validar que queden articulados con los lineamientos propuestos en el ítem anterior de acuerdo a los aspectos mínimos requeridos por el MIPG.2. Realizar ajustes en caso que apliquen y formalizarlos ante el SIG.3. Realizar divulgación de cambios aplicados en caso que aplique y dejar la evidencia correspondiente.	<p>Validación de procesos.</p> <p>Seguimiento a al Plan de Acción Anual 2018.</p>	<p>Oficina de Planeación y Calidad Lideres de Proceso</p>	<p>Asesor de Planeación y Líder de Calidad</p>	<p>diciembre 2018</p>
---	--	---	---	--	-----------------------

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
Es necesario que una adecuada GETH asegure que la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de vida laboral, se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada servidor.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar los documentos que enmarca éste ítem (La selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de vida laboral) acatando lineamientos definidos por el MIPG. De tal manera que se realicen los ajustes documentales correspondientes. 2. Legalizar cambios ante el SIG. 3. Divulgar cambios a todos las partes interesadas y dejar evidencia de dicha divulgación. 4. Formalizar el Plan de capacitaciones institucional y asegurar su despliegue y desarrollo. 5. Formalizar el Plan de bienestar institucional y asegurar su despliegue y desarrollo. 4. Realizar evaluación de desempeño. 5. Continuidad en la implementación del SG-SST acorde a requisitos legales vigentes. 	<p>Documento de selección actualizado en el SIG.</p> <p>Documento de capacitación actualizado en el SIG.</p> <p>Documento de evaluación del desempeño actualizado en el SIG.</p> <p>Plan de capacitaciones formalizado y ejecutado.</p> <p>Plan de bienestar formalizado y ejecutado.</p> <p>Plan de trabajo propuesto para el 2018 derivado del SG-SST.</p>	<p>Profesional Universitaria Área del Talento Humano - Encargada de Salud y Seguridad en el Trabajo</p>	<p>Profesional Universitario Gestión de Talento Humano</p>	<p>marzo 2018 Plan de capacitaciones y Plan de bienestar</p> <p>octubre 2018 actividades inherentes a ajustes documentales.</p> <p>febrero de 2018 evaluaciones de desempeño</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
La adecuada GETH debe igualmente Contemplar las Directrices para la toma de decisiones frente al talento humano, en especial sobre aquellos aspectos que tienen que ver con su 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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar las directrices que establece el MIPG en la materia y ajustar los documentos que así lo requieran. 2. Adoptar el Código de Integridad de la Función Pública. 3. Formalizar documento en el Sistema Documental y dejar evidencia de la divulgación de los mismos. 	Documentos ajustados y actualizado y en la Página WEB.	Profesional Universitario Gestión del Recurso Humano	Profesional Universitario de Recurso Humano	<p>La adopción de Condigo de integridad en el mes de Julio de 2018.</p> <p>Las otras acciones hasta diciembre de 2018</p>

1.3. **SUBCOMPONENTE: ASIGNAR LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON LAS LÍNEAS DE DEFENSA DEL MECI**

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la Resolución que enmarca la gestión del MECI y ajustar las responsabilidades aplicables a la línea de defensa de éste componente. 2. Socializar los cambios en las instancias correspondientes. 3. Garantizar que las responsabilidades son aplicadas acorde al MIPG. 4. Dejar evidencia de lo anterior en los informes derivados de la Oficina de Control Interno. 	<p>Resolución actualizada y divulgada.</p> <p>Informes derivados de la Oficina de Control Interno frente al cumplimiento a responsabilidades del MECI.</p>	<p>Asesor de Planeación y Calidad</p> <p>Asesor de Control Interno</p>	Asesor de Planeación	diciembre 2018

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



1.4. SUBCOMPONENTE: ASEGURAR LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ENTIDAD

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>Es un proceso continuo que fluye por toda la entidad:</p> <p>Es llevado a cabo por todos los servidores de la entidad</p> <p>Se aplica en el establecimiento de la estrategia</p> <p>- Está diseñado para identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad.</p> <p>- Está orientado al logro de las metas estratégicas, los resultados esperados y en general de los objetivos de la entidad. Los objetivos deben ser definidos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados.</p> <p>Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la política de administración del riesgo, de tal manera que se tengan en cuenta: estrategia, sistemas que configuran la gestión del instituto y los lineamientos definidos en el MIPG. 2. Socializar la política a todas las partes interesadas. 3. Publicar la política en página web. 4. Suministrar capacitación a los responsables de proceso frente a riesgos teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el MIPG. 5. Reestructurar la herramienta para definir riesgos y articularla con los Sistemas que también requieran “identificar factores de riesgos” para su posterior seguimiento, de lo cual se deberá dejar la evidencia correspondiente. 	<p>Política de riesgos revisada.</p> <p>Herramienta para definir riesgos y formalizarla ante el SIG</p> <p>Seguimientos respectivos de Mapas de riesgos.</p> <p>Informes de seguimiento al riesgos elaborados por la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Asesor de Planeación y Calidad</p> <p>Asesor de Control Interno</p>	<p>Asesor de Planeación y Calidad</p>	<p>diciembre 2018</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
Considerar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurarse que dentro de los riesgos que se definan se incluya el riesgo de fraude y los controles que se determinen para evitar su materialización y en caso que se materialice mitigar su impacto. 2. Disponer del mapa de riesgos en el SIG como fuente de consulta para quienes controlan los riesgos dentro de cada proceso. 	Mapa de riesgo actualizado y legalizado ante el SIG	Asesor de Oficina de Planeación	Asesor de Oficina de Planeación.	septiembre de 2018
Identificar y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos al Sistema de Control Interno	Aplica el plan de acción definido en el primer ítem de ésta dimensión.	Aplican los productos descritos en el primer ítem de ésta dimensión.	Asesor de Planeación Asesora de Control Interno	Asesor de Oficina de Planeación.	diciembre de 2018
Se debe 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.					

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



2.2 SUBCOMPONENTE: FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO A PARTIR DEL DESARROLLO DE LAS OTRAS DIMENSIONES DE MIPG

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y la Planeación, el representante legal y la alta dirección deben definir los lineamientos para la administración del riesgo de la entidad; el equipo directivo debe identificar aquellos riesgos que impidan el logro de su propósito fundamental y las metas estratégicas.</p> <p>La política para la gestión del riesgo se constituye en una política de operación para la entidad, por lo que la misma es aplicable a todos los procesos, proyectos y programas especiales. Para su definición se requiere contar con una visión sistémica y estratégica de las operaciones, se debe analizar los principales factores internos y externos acorde con el entorno de la entidad, los riesgos a nivel estratégico y su evaluación, aspectos que dan línea a toda la entidad en la identificación de los riesgos a todos los niveles.</p>	<p>Aplica el plan de acción definido en el primer ítem de ésta dimensión.</p>	<p>Aplican los productos descritos en el primer ítem de ésta dimensión.</p>	<p>Asesor de Planeación</p>	<p>Asesor de Planeación</p>	<p>diciembre 2018</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

2.3 SUBCOMPONENTE: ASIGNAR LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON LAS LÍNEAS DE DEFENSA DEL MECI

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
Garantizar una adecuada gestión del riesgo 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.	Aplica el plan de acción definido en el primer ítem de ésta dimensión.	Aplican los productos descritos en el primer ítem de ésta dimensión.	Asesor de Oficina de Planeación	Asesor de Oficina de Planeación	diciembre 2018

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

3. COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

3.1 SUBCOMPONENTE: DISEÑAR Y LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL RIESGO EN LA ENTIDAD

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
Determinar acciones que contribuyan a mitigar los riesgos	<ol style="list-style-type: none"> Asignar responsables de cada línea de acción y control de los procesos. Dejar evidencia de las decisiones que se toman en actas de comités primarios, comités y demás escenarios donde se gestan acciones para mitigar riesgos. Realizar campaña a cargo de la Oficina de Control Interno en relación a riesgos y al autocontrol. 	<p>Actas de comités, comités Institucionales.</p> <p>Piezas derivadas de la campaña.</p>	Líder de los procesos.	Todos los enlaces asignados por procesos.	diciembre 2018
Definir controles en materia de TIC.	<ol style="list-style-type: none"> Revisar que dentro del mapa de riesgos del proceso de Administrativo, estén definidos los riesgos inherentes al tema y controles eficaces. (TIC) Actualizar los documentos de Gestión de TICS de tal manera que se registren los controles establecidos acorde a cada metodología estandarizada mediante planes, procedimientos e instructivos. (si es necesario) Realizar divulgación a las partes involucradas y dejar evidencia de dicha divulgación. 	<p>Mapa de riesgos Administrativos con la Gestión de TICS actualizado</p> <p>Plan de contingencia de TICS formalizado</p>	<p>Profesional Universitario Área Administrativa y Financiera, Encargado de Área de Sistemas.</p>	Profesional Universitario Área Administrativa y Financiera,	diciembre 2018
Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.	<ol style="list-style-type: none"> Revisar las caracterizaciones de los procesos y actualizar las políticas de operación acorde a nuevos lineamientos del MIPG. Socializar cambios aplicados en Comités correspondientes. Dejar evidencia en actas. 	Caracterizaciones actualizadas y formalizadas ante el SIG	Responsables del proceso	Enlaces asignados a cada proceso	diciembre 2018



3.2. SUBCOMPONENTE: FORTALECER EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A PARTIR DEL DESARROLLO DE LAS OTRAS DIMENSIONES DE MIPG

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>En el marco estratégico (Direccionamiento Estratégico y Planeación) se constituye en el andamiaje sobre el cual se desarrolla de la gestión de la entidad, en la medida en que traza la hoja de ruta para la ejecución de las acciones a cargo de toda la entidad, y es determinante para encaminarla al logro de los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir resultados del FURAG emitido por el DAFP donde se establece línea base para iniciar implementación del MIPG. 2. Realizar el autodiagnóstico en el proceso de Gestión Estratégica quien está a cargo de la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. 3. Establecer lineamientos claros dentro de la Plataforma estratégica que permita dar cumplimiento al tema de control y de riesgos (los riesgos deben tener alcance a todos los riesgos Institucionales comprendidos dentro de los Sistemas aplicables al MIPG. 4. Actualizar los documentos que sean necesarios del proceso de Gestión Estratégica y formalizarlos ante el SIG 5. Divulgar cambios a las partes interesadas y dejar evidencia de dicha divulgación. 	<p>Actualización de documentos en el SIG en caso que así lo requiera del proceso de Gestión Estratégica y demás procesos que apliquen</p>	<p>Responsables del proceso</p>	<p>Enlaces de calidad asignados en cada proceso</p>	<p>diciembre 2018</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
De otra parte, en cada uno de los aspectos de la dimensión de gestión para resultados, los responsables deberán adoptar mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y la corrección oportuna de las deficiencias. La existencia, aplicación y efectividad de tales controles se verifica a través de la autoevaluación y se comprueba por medio de la auditoría interna.	Aplica el plan de acción definido en el primer ítem de ésta dimensión.	Aplican los productos descritos en el primer ítem de ésta dimensión.	Responsables del proceso	Asesor de planeación	diciembre 2018
Para asegurar que el personal de la entidad transite por ese mismo camino, la alta dirección de la entidad le corresponde hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de los controles, por parte de los responsables de la gestión. De la misma forma, de los medios, mecanismos y procedimientos de control que aseguren que sus competencias se ejerzan y las actividades se llevan a cabo eficaz y eficientemente para la obtención de los resultados pretendidos.	<ol style="list-style-type: none"> Realizar comités dentro de cada Proceso y dejar evidencia de los controles y de las decisiones que se toman con relación a los resultados del proceso. Ejecutar la Revisión por la dirección dando alcance a las entradas requeridas por los diferentes Sistemas del MIPG, de tal manera que se tomen decisiones a nivel directivo y se asignen los recursos necesarios para alcanzar de manera eficaz los resultados. Dejar evidencia. 	<p>Actas de comités.</p> <p>Acta de Revisión por la Gerencia</p>	Responsables del proceso	Asesor de planeación	diciembre 2018

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



3.3. SUBCOMPONENTE: ASIGNAR LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON LAS LÍNEAS DE DEFENSA DEL MECI

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
Garantizar un adecuado desarrollo de actividades 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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la Resolución que enmarca la gestión del MECI y ajustar las responsabilidades aplicables a la línea de defensa de éste componente. 2. Socializar los cambios en las instancias correspondientes. 3. Garantizar que las responsabilidades son aplicadas acorde al MIPG. 4. Dejar evidencia de lo anterior en los informes derivados de la Oficina de Control Interno. 	<p>Resolución actualizada y divulgada.</p> <p>Informes derivados de la Oficina de Control Interno frente al cumplimiento a responsabilidad es del MECI.</p>	<p>Jefe Oficina de Planeación y Calidad</p> <p>Jefe de Control Interno</p>	<p>Carlos Hernández – Jefe Oficina de Planeación y Calidad</p>	<p>diciembre 2018</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



4. COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

4.1 SUBCOMPONENTE: CONTROL A LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	1. Ajustar los módulos de sistema de información	Módulos Operando con ajustes solicitados	Sistemas de Información	Encargado de Sistemas de Información	diciembre 2018
Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	1. Realizar comités institucionales.	Actas de comités institucionales.	Líderes de procesos responsables	Líderes de procesos responsables	diciembre 2018
Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno.	2. Comunicar a todas las partes interesadas información institucional y su desempeño. 3. Dejar evidencias de las decisiones tomadas en actas.	Publicaciones de página web.			

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



4.2. **SUBCOMPONENTE: ASIGNAR LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON LAS LÍNEAS DE DEFENSA DEL MECI**

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
Garantizar un adecuado desarrollo del control de la información y la comunicación requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, así como de mecanismos para la prevención y evaluación de éste.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la Resolución que enmarca la gestión del MECI y ajustar las responsabilidades aplicables a la línea de defensa de éste componente. 2. Socializar los cambios en las instancias correspondientes. 3. Garantizar que las responsabilidades son aplicadas acorde al MIPG. 4. Dejar evidencia de lo anterior en los informes derivados de la Oficina de Control Interno y socializarlo con la alta Dirección. 	<p>Resolución actualizada y divulgada.</p> <p>Informes derivados de la Oficina de Control Interno frente al cumplimiento a responsabilidad es del MECI.</p>	<p>Asesor de Planeación y calidad</p> <p>Asesora de Control Interno</p>	Asesor de planeación	diciembre 2018

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



5. COMPONENTE: MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA

5.1 SUBCOMPONENTE: IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA EN LA ENTIDAD

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
Desarrollar las 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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de Auditoria Interna anual 2. Dar cumplimiento al Programa de Auditoria Integral liderada por el área de Calidad. 3. Realizar comités institucionales. 4. Ejecutar la Revisión por la Gerencia. 5. Comunicar a todas las partes interesadas información institucional y su desempeño. 6. Dejar evidencias de las decisiones tomadas en actas. 7. Elaborar por parte de la Oficina de control Interno, informes frente al cumplimiento de objetivos institucionales. 	<p>Actas de cada reunión.</p> <p>Publicaciones de página web.</p> <p>Publicaciones en medios internos</p> <p>Informes de la Oficina de control Interno</p>	<p>Responsables de proceso</p> <p>Asesora de control Interno</p>	<p>Enlaces de asignados en cada proceso</p>	diciembre 2018

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar por parte de la Oficina de control Interno, informes frente al cumplimiento del MECI de tal manera que se documenten las acciones de mejora a las que haya lugar 2. Hacer entrega de los informes generados al Gerente como representante legal. 3. Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento institucional aplicable al periodo de tal manera que se evidencie el grado de avance en la gestión. 4. Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento derivado de la Revisión por la Gerencia. 	<p>Informes de auditorías aplicables Plan de auditoria anual de Control Interno.</p> <p>Seguimiento Plan de mejoramiento institucional.</p> <p>Plan de mejoramiento derivado de la Gerencia.</p>	<p>Asesor de Planeación</p> <p>Asesor de Control Interno</p>	<p>Asesor de Planeación</p>	<p>diciembre 2018</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar seguimiento al Plan de Acción Anual. 2. Realizar seguimiento a los planes operativos. 3. Realizar de manera trimestral la publicación de seguimiento a los planes anteriores en página web. 4. Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento institucional aplicable al periodo de tal manera que se evidencie el grado de avance en la gestión. 5. Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento derivado de la Revisión por la Dirección. 	<p>Plan de Acción Anual actualizado.</p> <p>Planes operativos.</p> <p>Plan de mejoramiento institucional actualizado.</p> <p>Plan de mejoramiento derivado de la Revisión por la Dirección actualizado.</p>	<p>Asesor de Planeación</p> <p>Asesora de Control Interno.</p>	<p>Asesor de Planeación</p>	<p>diciembre 2018</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>En ese orden de ideas se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental.</p> <p>La autoevaluación se convierte en un proceso periódico, en el cual participa los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o proyectos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación. Toma como base los criterios de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del control interno, así como la existencia de controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar comités 2. Dejar actas donde se evidencien decisiones. 	Actas de comités	Responsables de proceso	Enlaces asignados en cada proceso	diciembre 2018

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>En todo caso, deben tener en cuenta que la coordinación de las auditorías (cualquiera que sea su ámbito) está en cabeza del Asesor de control interno o quien hace sus veces en cada entidad, con el apoyo de los líderes de cada uno de los sistemas de gestión que tengan implementados.</p> <p>En segundo lugar, las evaluaciones independientes se llevan a cabo de forma periódica, por parte de la oficina de control interno o quien haga sus veces a través de la auditoría interna de gestión. Estas evaluaciones permiten determinar si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la entidad de manera efectiva. Las evaluaciones, independientes a los componentes varían en alcance y frecuencia, dependiendo de la importancia del riesgo, de la respuesta al riesgo y de los resultados de las evaluaciones continuas o autoevaluación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de auditoria anual de Control Interno. 2. Dar cumplimiento al Programa de Auditoria Integral liderada por el área de Calidad. 	<p>Informes de auditorías derivados de la Oficina de control Interno.</p> <p>Informes de auditorías derivados del área de Calidad.</p>	<p>Asesor de Planeación</p> <p>Líder de calidad</p> <p>Asesor de control Interno</p>	<p>Asesor de Planeación</p>	<p>diciembre 2018</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>La auditoría se constituye en “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda 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”</p> <p>La auditoría es una herramienta de realimentación del SCI y de MIPG que analiza las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, lo cual influye en los resultados y operaciones propuestas en la entidad.</p> <p>La actividad de auditoría interna debe realimentar a las entidades en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos promoviendo la mejora continua. Así mismo, para formarse una opinión sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control -y de esta manera emitir juicios de valor- las oficinas de control interno deben basarse en las evidencias obtenidas en el ejercicio de auditoría.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de auditoria anual de Control Interno. 2. Dar cumplimiento al Programa de Auditoria Integral liderada por el área de Calidad. 3. Elaborar por parte de la Oficina de control Interno, informes frente al cumplimiento de objetivos institucionales. 	<p>Informes de auditorías derivados de la Oficina de control Interno.</p> <p>Informes de auditorías derivado del área de Calidad.</p>	<p>Asesor de Planeación.</p> <p>Líder de Calidad</p> <p>Asesor de la Oficina de control Interno</p>	<p>Asesor de Planeación.</p>	<p>diciembre 2018</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



PEC-CI-M1

Versión: 3

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO

Página 35 de 38

Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
La oficina de control interno debe elaborar <u>un plan de auditoría anualmente y seleccione los proyectos, procesos y actividades a ser auditados basados en un enfoque de riesgos documentado</u> , alineados con los objetivos y prioridades de la entidad, y desarrolle adecuados procedimientos para obtener suficiente evidencia para evaluar el diseño y la eficacia de los procesos de control en los diferentes procesos y actividades de la entidad. Este plan debe ser flexible de manera que puedan efectuarse ajustes durante el año, como consecuencia de cambios en las estrategias de la dirección, condiciones externas, áreas de mayor riesgo o modificación a los objetivos de la entidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de auditoría anual de Control Interno. 2. Elaborar por parte de la Oficina de Control Interno, informes frente al cumplimiento de objetivos institucionales. 	Informes de auditorías derivados de la Oficina de control Interno.	Asesora de la Oficina de control Interno	Asesor de Control Interno	diciembre 2018

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018



Aspectos de implementación	Acciones	Producto	Área Responsable	Enlace de Planeación y Calidad Responsable	Fecha de implementación
<p>De otra parte, en desarrollo del rol de evaluación y seguimiento, el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar la evaluación del control interno contable con criterio de independencia y objetividad, teniendo en cuenta los lineamientos que, para el efecto, establezca la Contaduría General de la Nación.</p> <p>El Informe Anual de Evaluación del Control Interno Contable se efectúa en cada vigencia con corte al 31 de diciembre de cada periodo contable, y se presenta mediante el diligenciamiento y reporte del formulario por medio del cual se hacen las valoraciones cuantitativa y cualitativa.</p> <p>Garantizar un adecuado desarrollo de la auditoria 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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento al Plan de auditoria anual de Control Interno. 2. Dar cumplimiento al Programa de Auditoria Integral liderada por el área de Planeación y Calidad. 3. Revisar la Resolución que enmarca la gestión del MECI y ajustar las responsabilidades aplicables a la línea de defensa de éste componente. 4. Socializar los cambios en las instancias correspondientes. 5. Garantizar que las responsabilidades son aplicadas acorde al MIPG. 6. Dejar evidencia de lo anterior en los informes derivados de la Oficina de Control Interno. 	<p>Informes de auditorías derivados de la Oficina de control Interno.</p> <p>Informes de auditorías derivados del área de Planeación y Calidad.</p>	<p>Asesor de Planeación y Líder de Calidad</p> <p>Jefe de la Oficina de control Interno</p>	<p>Asesor de Planeación</p>	<p>Diciembre 2018.</p>

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

	PEC-CI-M1	Versión: 3
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO	Página 37 de 38

7. Atributos de calidad a tener en la Dimensión

Los siguientes atributos de calidad permitirán a la entidad asegurar la adecuada implementación y desarrollo de un Sistema de Control Interno:

- 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 mitigación de los riesgos a niveles aceptables.
- Información comunicada a nivel interno y externo que facilita la gestión de la entidad
- Auditoría interna que genera valor agregado a la entidad
- Auditoría interna que asegura la calidad de su proceso auditor

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.
- Programa de auditorías integrales
- Plan de auditoría anual de Control Interno
- Informes de auditoría interna integrales

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018

 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	PEC-CI-M1	Versión: 3
	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA MANUAL MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO	Página 38 de 38

- Evidencias sobre despliegue de campaña liderada por calidad y control interno 2018.
- Evidencias al cumplimiento de la Estrategia de Gobierno en línea.

BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha Aprobación	Ítem iterado	Motivo	Realizado por
01	30/08/2006	Manual Implementación del modelo estándar de Control Interno	Normatividad Vigente	Jefe de Control Interno
02	15/10/2014	Actualización de la Norma	Normatividad Vigente	Jefe de Control Interno
03	05/10/2018	Metodología nuevo modelo de MIPG	Modelo MIPG	Asesora de Control Interno

Elaborado por: Asesora de Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Fecha de Aprobación: 05/10/2018