

# **ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

**JAIRO AUGUSTO NUÑEZ HARTMANN**  
Gerente

## **INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO**

**VIGENCIA FISCAL 2019**  
(DE ENERO 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019)

**SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ**  
Oficina de Control Interno

**DICIEMBRE DE 2019**

## **INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO**

### **INTRODUCCIÓN**

Para la ESE Hospital Local de Piedecuesta, el MECI modelo estándar de control interno, proporciona la estructura para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo institucional, promueve una estructura uniforme, la cual se adaptó a las necesidades específicas de la entidad, y al cumplimiento de sus metas y objetivos.

Teniendo en cuenta que el MECI concibe el sistema de Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los funcionarios; cada uno como responsable del control en el ejercicio de las funciones y actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se puedan presentar en el que hacer institucional.

Con el firme propósito de seguir afianzando los objetivos institucionales de la administración pública, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, expidió el Decreto 1499 el pasado 11 de septiembre del año 2017, impartió instrucciones referente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para las entidades públicas; a partir de esta normatividad, la ESE Hospital Local de Piedecuesta procedió a adoptar el modelo MIPG mediante la expedición de la Resolución Administrativa Interna número 066 del 23 de noviembre de 2017, y de acuerdo a lo establecido en el citado decreto, la ESE Hospital Local de Piedecuesta conformo y reglamento el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y se han elaborado las actas de las reuniones de trabajo. Así mismo el gerente ha participado de las reuniones del Comité Municipal de Gestión y Desempeño.

Igualmente la nueva versión del MECI se adoptara una vez sea publicado el manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, que contenga las instrucciones al respecto.

Por otra parte, con el Decreto 648 de abril de 2017, la ESE Hospital Local de Piedecuesta actualizo el comité institucional de control interno, mediante la Resolución 039 del 24 de mayo de 2017, y ya se han realizado algunas reuniones de trabajo, con sus respectivas actas. De igual forma, el responsable de la oficina de control interno ha asistido a las reuniones del comité municipal de control interno liderado por la alcaldía municipal de Piedecuesta, de las cuales existen las actas respectivas, de acuerdo a lo establecido en la resolución de conformación y reglamentación del comité.

La ESE Hospital Local de Piedecuesta ha diseñado un plan de trabajo para el proceso de implementación y puesta en marcha del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, según las recomendaciones del órgano rector en la materia el DAFP y ya se realizó las autoevaluaciones con el fin de tener una línea base y conocer sobre las deficiencias, para poder partir del resultado un plan de acción.

## JUSTIFICACION

### MARCO JURIDICO

El Gobierno Nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, expidió el Decreto 943 de 2014, para la actualización del MECI-2014, a partir de esta norma nuestra entidad adapto la nueva versión del MECI, mediante la acta número 054 del 18 de junio de 2014, con el fin de:

- Modernizar y adecuar la herramienta de control, a las normas y estándares internacionales.
- Adoptar los lineamientos internacionales frente a la revisión y actualización de las normas técnicas.

Así mismo y de conformidad a lo establecido en la Ley 87 de 1993, al Decreto 1537 de 2001 y demás normas concordantes, especialmente la ley 1474 de 2011; le corresponde a la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, evaluar y hacer el seguimiento a los procesos y procedimientos institucionales y realizar de forma periódica un informe pormenorizado del grado de avance del sistema de control al interior de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, comparándolo contra el Modelo Estándar de Control Interno

El Modulo de Planeación y Gestión busca agrupar los parámetros de control que orientan a la ESE Hospital Local de Piedecuesta, hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios y metas y políticas, al igual que los aspectos relacionados con el Talento Humano, planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos y administración de riesgos.

La Administración Pública en Colombia cuenta con dos (2) herramientas gerenciales que orientan el desarrollo de la gestión pública en las entidades como son: El Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, estos al igual que el Sistema de Control Interno se constituyen en herramientas que tienen como propósito contribuir al fortalecimiento continuo de la acción de los entes del Estado, las cuales cuentan con elementos comunes o complementarios; Así las cosas una correcta articulación de estas herramientas administrativas y de control fortalece la capacidad administrativa, el desempeño institucional y la gestión de los recursos humanos, materiales, presupuestales y financieros.

Con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".

Acorde con lo anterior, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, permite a la ESE Hospital Local de Piedecuesta, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno-MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG.

En este sentido, es importante aclarar que el MIPG, opera a través de 7 dimensiones, las cuales integran políticas, elementos o instrumentos con un propósito común, propias de cualquier proceso de gestión PHVA, completamente adaptables a nuestra entidad. Una de estas dimensiones es la de Control Interno, por lo que existen temas que al estar articulados deberán incorporarse en la medida de las características y complejidad del proceso.

El Informe Pormenorizado de Control Interno, dado que a la fecha se ha venido estructurando con base en los elementos del Modelo Estándar de Control Interno –MECI y que dicha herramienta ha sido modificada dentro del MIPG, es importante considerar los siguientes aspectos para su análisis y publicación:

1. Para el presente informe, dado el actual proceso de implementación del MIPG en la entidad, es viable llevar a cabo un análisis a partir de las 7 Dimensiones del MIPG, considerando:

a) se revisó el cumplimiento de las acciones para la implementación del MIPG y de la actualización del MECI, es decir, se conformó, reglamento y reunió el Comité Institucional de Gestión y Despeño, así como la actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, éste último actualizado mediante el Decreto 648 de 2017. En este contexto, se analizó que se hayan adelantado sesiones que permitan la asignación de responsabilidades frente a la implementación del modelo.

b) A partir de las 7 dimensiones del MIPG se analizó que se hayan realizado los auto diagnósticos correspondientes, planes de acción, así como otras actividades tendientes a definir la ruta a seguir para la ESE Hospital Local de Piedecuesta en todo el proceso.

2. En una segunda etapa del presente informe la oficina de Control Interno de la Empresa, migro hacia la estructura del MECI en sus 5 componentes: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, así como Actividades de Monitoreo, teniendo en cuenta que se trata de una evaluación de tercera línea de defensa.

a) En este esquema se analizó el diseño y efectividad de la estructura de control diseñada, así como el ejercicio de las líneas estratégicas de defensa, primera y segunda en cada uno de los componentes citados.

1. En una segunda etapa del presente informe la oficina de Control Interno de la Empresa, migro hacia la estructura del MECI en sus 5 componentes: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, así como Actividades de Monitoreo, teniendo en cuenta que se trata de una evaluación de tercera línea de defensa.

En este esquema es necesario analizar el diseño y efectividad de la estructura de control diseñada, así como el ejercicio de las líneas estratégica, primera y segunda en cada uno de los componentes citados.

## **POLÍTICA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

La función de la Oficina de Control Interno está orientada hacia el trabajo de sensibilización de los funcionarios con el propósito de lograr la aceptación y compromiso en la nueva filosofía de gerencia estratégica, que incluye la implementación a todo nivel el Control Interno bajo el esquema del Modelo Estándar de Control Interno MECI y ahora con el modelo integral de planeación y gestión MIPG, según el Decreto 1499 de 2017.

Asesorar permanentemente a las Directivas de La ESE Hospital Local De Piedecuesta, tendientes a medir la gestión desarrollada y lograr el cumplimiento de las metas, planes, programas y proyectos propuestos en el desarrollo de las

actividades de los procesos y en el acompañamiento, siempre recomendando la aplicación de controles de prevención, advertencia y aplicación de medidas correctivas que subsanen las debilidades que se presentan.

Afianzar en los funcionarios y servidores públicos la implementación de herramientas en los procesos y acciones que generen mayor compromiso institucional a través de la aplicación permanente del autocontrol y la autoevaluación, siempre orientados hacia el mejoramiento continuo de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

Propender por el desarrollo del talento humano a través de una adecuada sensibilización y capacitación para la ejecución de las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SGS-ST.

## **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

### **ANALISIS DE LOS COMPONENTES DE LA NUEVA VERSION DEL MECI 2019**

La ESE Hospital Local de Piedecuesta actualizó e implementó mediante la resolución 059 de noviembre 30 de 2018, el Modelo Estándar de Control Interno MECI, durante la vigencia fiscal de 2019, teniendo bien definidos los cinco 5 componentes, los cuales se han venido retroalimentando por parte de la Entidad y se pudo evaluar su grado de avance y mantenimiento durante la vigencia fiscal 2019. Sin embargo con la expedición del Decreto 648 de 2017 y el decreto 1499 de 2017 emanados de la DAFP mediante el cual modifico y adiciono algunos artículos del decreto 1083 de 2015, adicionalmente estableció la forma para la creación, conformación y reglamentación de los Comités institucional de coordinación de Control Interno para las Entidades Públicas; el cual fue adoptado por la entidad mediante acto administrativo resolución 039 de 2017 de mayo.

De acuerdo al Artículo 2º, de la Resolución 059 de noviembre 30 de 2018, emanada de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, en el cual se establece la nueva ESTRUCTURA DEL MECI, la nueva versión del Modelo Estándar de Control Interno, tendrá la siguiente estructura de conformidad a la dimensión 7 que trae el manual operativo del MIPG establecido en el decreto 1499 de 2017:

#### **7ª. Dimensión: Control Interno**

*El MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.*

##### **7.1 Alcance de esta Dimensión**

*La séptima dimensión de MIPG, el Control Interno, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo.*

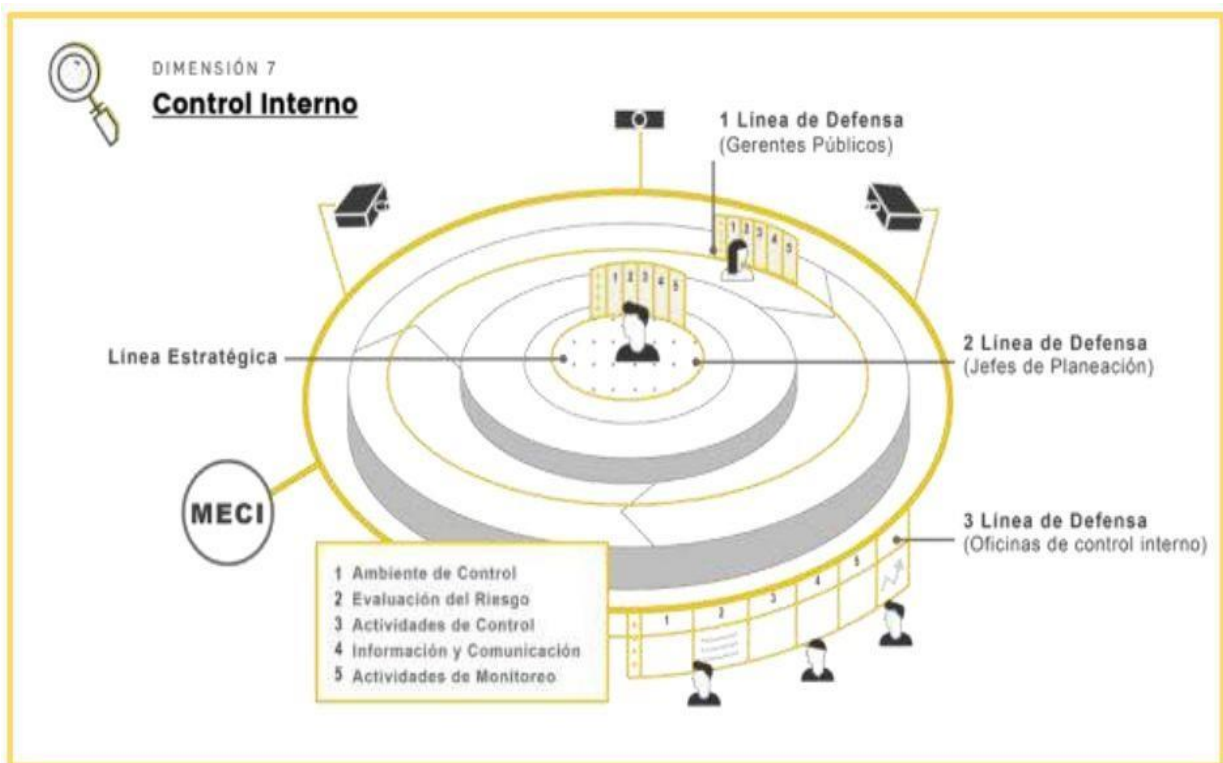
*El desarrollo de esta dimensión impacta las demás dimensiones de MIPG y*

tiene en cuenta los lineamientos de la política de:

### **POLITICA DE CONTROL INTERNO**

Con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua".

Gráfico de la Séptima Dimensión Control Interno

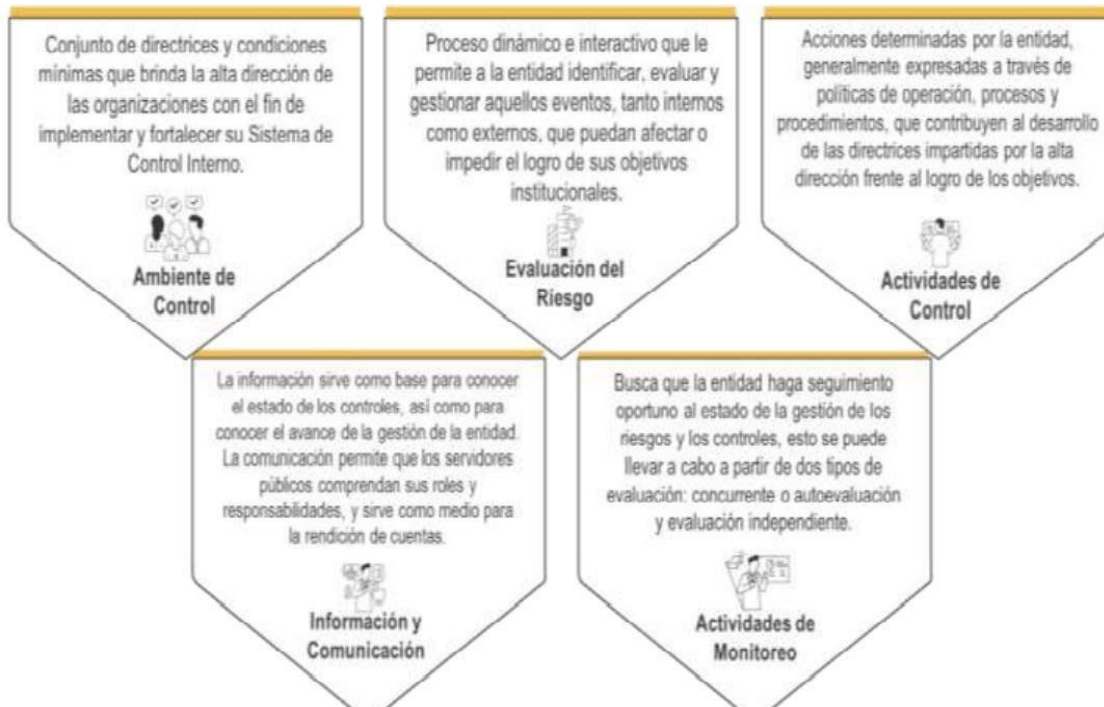


### **7.2 Aspectos mínimos para la implementación**

El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol). Para ello, las entidades, en términos generales deberán diseñar y mantener la estructura del MECI a través de sus cinco componentes y asignar las responsabilidades en la materia, a cada uno de los servidores.

#### **7.2.1 Diseñar y mantener de manera adecuada y efectiva el MECI desarrollando las siguientes actividades para cada uno de sus componentes**

Gráfico de los cinco (5) Componentes de la estructura del MECI:



Teniendo clara la nueva estructura del MECI, nuestra entidad debe desarrollar una serie de actividades para cada uno de ellos, de la siguiente manera:

➤ **COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL.**

En primer lugar, la ESE Hospital Local de Piedecuesta, 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.

En términos generales, un ambiente de control se garantiza cuando:

- ❖ La ESE Hospital Local de Piedecuesta demuestra su compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público; donde se incluya conflictos de interés, transacciones con partes relacionadas, uso inadecuado de información privilegiada y otros estándares éticos y de comportamiento esperados que pueden implicar riesgos para la entidad. Es posible evaluar el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.
- ❖ La ESE Hospital Local de Piedecuesta establece los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno (creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, donde se definan sus funciones de forma clara que incluya el seguimiento al diseño y efectividad de la estructura de control.
- ❖ La ESE Hospital Local de Piedecuesta toma en cuenta la estructura, facultades y responsabilidades, con el fin de asignar la responsabilidad y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte.

- ❖ *La ESE Hospital Local de Piedecuesta establece la planeación estratégica, responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecen los mapas de riesgos en los diferentes niveles.*
- ❖ *La ESE Hospital Local de Piedecuesta se compromete con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. Es recomendable que dentro de las políticas para el manejo del personal se defina que de manera regular, participen en sesiones para evaluar sus habilidades y conocimientos, con el fin de enfocar de mejor forma las acciones de talento humano en materia de capacitación y habilidades para el desarrollo de sus funciones.*
- ❖ *La ESE Hospital Local de Piedecuesta acorde con los niveles de autoridad y responsabilidad define líneas de reporte en temas clave como: financiera, contable, resultados en la gestión, contratación, ejecución presupuestal, entre otros, que faciliten la toma de decisiones. Cada líder suministra información de forma periódica, con datos y hechos que le permitan al Representante Legal tomar decisiones informadas y a tiempo sobre el desarrollo y gestión de la entidad.*

*Para nuestra entidad que también se encuentra en el proceso de implementación del MIPG, el ambiente de control se fortalece a partir del desarrollo de otras dimensiones como Dirección Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, de conformidad con las siguientes interacciones:*

- ❖ ***En la dimensión de Dirección 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.
- ❖ ***En 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.
- ❖ ***En la dimensión de la Gestión Estratégica del talento Humano***, es necesario asegurar 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.
- ❖ 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.

### ➤ **COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO**

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA 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 normatividad vigente; partiendo del análisis del contexto interno, externo de la entidad y el 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 entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer en nivel de riesgo inherente y residual.

Así mismo, considera la probabilidad de fraude y corrupción (Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado) que pueda afectar el logro de los objetivos, en cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.

La entidad identifica y evalúa los cambios que pueden afectar el Sistema de Control Interno para el cumplimiento de los objetivos.

Para La ESE Hospital Local de Piedecuesta que también implementa el MIPG, la evaluación del riesgo también se fortalece a partir del desarrollo de las otras dimensiones tales como Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, de conformidad con las siguientes interacciones:

- ❖ **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.
- ❖ **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.

### ➤ **COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL**

La ESE Hospital Local de Piedecuesta debe diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo, este tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, de los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos.

- ❖ Define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de

los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.

- ❖ *Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control. Para La ESE Hospital Local de Piedecuesta que también implementa MIPG, la aplicación de actividades de control también se fortalece a partir del desarrollo de las otras dimensiones tales como Dirección Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, de conformidad con las siguientes interacciones:*
  
- ❖ **En la dimensión de Dirección Estratégico y la 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.
  
- ❖ **En la dimensión de Gestión con Valores para Resultados**, 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.
  
- ❖ **En la dimensión de la Gestión Estratégica del talento Humano**, Para asegurar que el personal de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA 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.

#### ➤ **COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACION**

*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 cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Para ello, la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA:*

- ❖ **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 entidad**, 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.

*Para La ESE Hospital Local de Piedecuesta que también implementan MIPG el trabajo abordado desde la dimensión gestión de la información y la comunicación es fundamental, para las actividades en este componente.*

### ➤ **COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO**

*La ESE Hospital Local de Piedecuesta al implementar las actividades de monitoreo y supervisión, se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar:*

- (i) la efectividad del control interno de la entidad pública;*
- (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos;*
- (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos;*
- (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.*

*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 SISTEMA DE CONTROL INTERNO:*

- ❖ **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.*
- ❖ **Evaluar y comunicar** las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas.*
- ❖ **Para las entidades que implementan MIPG**, este componente es transversal a todas las dimensiones, por cuanto evalúa de manera independiente los resultados esperados en cada una de ellas. Este adquiere mayor importancia frente a la dimensión de evaluación para resultados, en tanto a partir del seguimiento y monitoreo a los controles es posible corregir en tiempo real, las desviaciones encontradas frente al logro de las metas y objetivos planeados.*
- ❖ **En primer lugar**, las evaluaciones continuas constituyen operaciones rutinarias que se integran en los diferentes procesos o áreas de la entidad, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante.*
- ❖ **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.

- ❖ **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.
- ❖ **La autoevaluación** se convierte en un proceso periódico, en el cual participan 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.
- ❖ En todo caso, deben tener en cuenta que la **coordinación de las auditorías** (cualquiera que sea su ámbito) está en cabeza del jefe 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.
- ❖ 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.
- ❖ **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".
- ❖ **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.
- ❖ **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.
- ❖ **Para ello**, siguiendo los estándares internacionales dados por el Instituto de Auditores Internos Global (THE IIA Global), es recomendable que la oficina de control interno elabore un plan de auditoría anualmente y seleccione los proyectos, procesos y actividades a ser auditados basados en un enfoque de riesgos documentado, 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 ESE Hospital Local de Piedecuesta.*

*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.*




*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:*

- ❖ **Valoración cuantitativa:** evalúa en forma cuantitativa el control interno contable y el grado de efectividad de los controles asociados al cumplimiento del marco normativo, a las actividades de las etapas del proceso contable, a la rendición de cuentas y a la administración del riesgo contable, mediante la formulación de preguntas que deben ser debidamente calificadas conforme a la información y la evidencia documental obtenida.*
- ❖ **Valoración cualitativa:** tiene el propósito de describir cualitativamente, y en forma breve, el análisis de las principales fortalezas y debilidades del control interno contable que se determinaron en la valoración cuantitativa, los avances con respecto a las recomendaciones realizadas en las evaluaciones anteriores, así como las recomendaciones realizadas a la evaluación actual por parte del Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces, para efectos de mejorar el proceso contable de la entidad*

### **7.2.2 Asignar las responsabilidades para cada componente**

*La estructura de MECI se acompaña por un esquema de asignación de responsabilidades, el cual puede apreciarse en la siguiente gráfica:*

*Gráfico Las tres Líneas de Defensa en el Modelo Estándar de Control Interno*

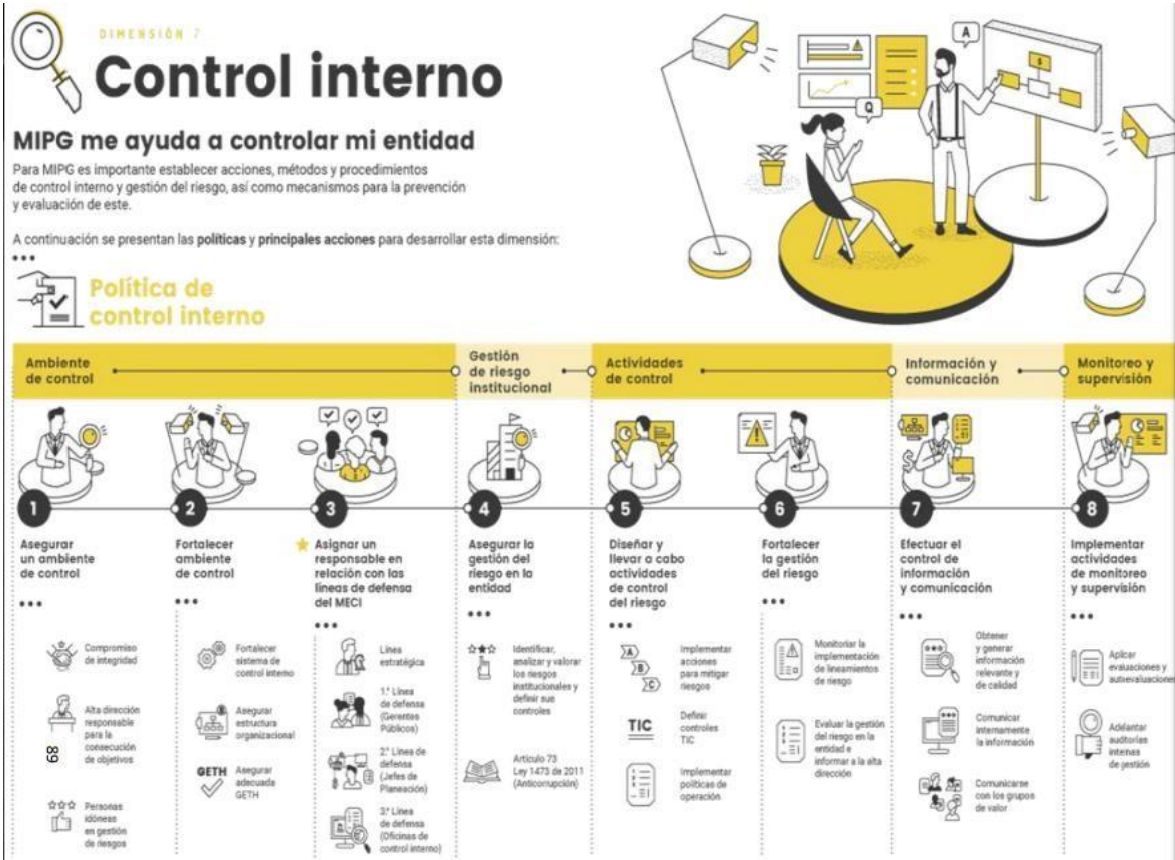
| LÍNEA ESTRATÉGICA   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Define el marco general para la gestión del riesgo y el control</li> <li>A cargo de la Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</li> <li>Este nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos (objetivos, metas, indicadores)</li> <li>En consecuencia tiene 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.</li> </ul>                             |   |  |
| 1ª. Línea de Defensa  | 2ª. Línea de Defensa  | 3ª. Línea de Defensa   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>A cargo de los gerentes públicos y líderes de procesos o gerentes operativos de programas y proyectos de la entidad</li> <li>Se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.</li> <li>Son responsables de implementar acciones correctivas, igualmente detecta las deficiencias de control.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>A cargo de servidores que tienen responsabilidades directas frente al monitoreo y evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo. Entre ellos pueden citarse: jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación.</li> <li>Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente</li> <li>Ejerce el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares.</li> <li>Supervisa la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces por parte de la primera línea, y ayuda a los responsables de riesgos a distribuir la información adecuada sobre riesgos a todos los servidores de la entidad.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>A cargo de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quién haga sus veces</li> <li>Proporciona Información sobre la efectividad del SCI, la operación de la Primera y segunda Línea de defensa con un enfoque basado en riesgos.</li> <li>La función de la auditoría interna, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporciona aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa.</li> </ul>  |

### **Criterios diferenciales para la política de Control Interno**

La definición de criterios diferenciales para esta política, consiste en graduar los requisitos exigidos a la entidad para la implementación de sus sistemas institucionales de control interno. Si bien, los límites los establece el marco normativo, se busca que la ESE Hospital Local de Piedecuesta con mayores entornos de desarrollo tengan un mayor grado de cualificación u optimización de los mínimos legales, ya sea en su diseño o en su implementación.

Adicionalmente, las tres perspectivas con que se puede implementar el MECI: básico, intermedio y avanzado, pueden ser la base para la identificación de niveles de madurez en la implementación del Modelo.

En el siguiente Anexo se detallan los elementos a tener en cuenta para implementar la política de la racionalización de los trámites con criterio diferencial, en donde se aprecian las actividades que se deben adelantar desde cada línea de defensa para cada uno de los componentes del MECI.



## ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA 2019

La actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI, mediante la resolución 059 de 2018, de conformidad al manual operativo que trae el decreto 1499 de 2017, ha proporcionado para la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA una estructura para el ejercicio del control a la estrategia, la gestión y la evaluación, con el propósito de ser orientadas en forma sinérgica hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales mejorando el desempeño y fortaleciendo, el control de los procesos de evaluación que son llevados a cabo por esta dependencia, se recomienda continuar con la actualización de cada uno de los cinco 5 componentes que conforman la nueva versión del modelo estándar de control interno MECI, los cuales son: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo.

Se puede concluir que la participación activa y el compromiso de los funcionarios y servidores públicos de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA en la aplicación y desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno, continuará fortaleciendo los sistemas para el mejoramiento continuo en beneficio de la entidad territorial y sus usuarios.

El presente informe ejecutivo de control interno, se expide en la ciudad de Piedecuesta, a los 20 días del mes de diciembre de 2019.

*Firmado Original*  
SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ  
Asesor de la oficina de Control Interno