



| | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS | |  <p>HOSPITAL LOCAL E.S.E. NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS



POLÍTICA DE CONTROL INTERNO
Versión 1

CONTROL INTERNO
2020

MARIA MERY QUINTERO PEREZ
Asesor Control Interno

Puerto Asís- junio 2020



| | | |
|---|--|--|
| Elaborado por: <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Asesor Control Interno</u> | Revisado por: <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | Aprobado por: <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |
|---|--|--|

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. OBJETIVO GENERAL | 3 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 3 |
| 3. ALCANCE DE LA POLÍTICA | 3 |
| 4. CARGO LÍDER Y RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN | 4 |
| 5. RESEÑA HISTÓRICA | 4 |
| 6. MARCO LEGAL | 5 |
| 7. GLOSARIO DE TÉRMINOS | 6 |
| 8. CONDICIONES GENERALES | 11 |
| 9. ELABORACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA POLÍTICA | 12 |
| 10. ARGUMENTOS TÉCNICOS DEL PLAN | 13 |
| 11. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS | 20 |
| 12. INDICADORES | 21 |
| 13. IDENTIFICACIÓN DE RIESGO | 23 |
| 14. DOCUMENTOS DE REFERENCIA | 24 |
| 15. ANEXOS | 25 |
| 16. BIBLIOGRAFÍA | 25 |

| | | |
|---|---|---|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> Ásesor Control Interno | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> Presidenta CCCI | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> Presidenta CCCI |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

1. Introducción

La adopción de la política del sistema de control interno, conlleva la necesidad de que todos los colaboradores de la institución, comprendan la trascendencia del control interno; considerándolo como un conjunto de actividades integradas a los procesos de la ESE H debido a que el Sistema de Control Interno el conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por la Alta Dirección de la Institución para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los logros institucionales.

La presente política ha tomado en consideración los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Decreto 1499 de 2017.

2. Objetivo general

Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.



Objetivos Específicos

- Prevenir y mitigar la ocurrencia de fraudes, tanto internos como externos.
- Realizar una gestión adecuada de los riesgos
- Dar cumplimiento a los roles de control interno
- Fermentar la cultura del Auto control en la institución.

3. Alcance de la Política

La presente política aplica a todas las personas que hacen parte de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, los miembros de la Junta Directiva, y Proveedores. Para el cumplimiento de algunas actividades tendrá el acompañamiento de la Jefe de Calidad y los responsables de los procesos institucionales de la E.S.E y culmina con la presentación y socialización de los avances del Plan ante el Comité de Coordinación de Control Interno.

| | | |
|---|---|---|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> Asesor Control Interno | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> Presidenta CCCI | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> Presidenta CCCI |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
|  PUERTO ASÍS PUTUMAYO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6 |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |

4. Cargo líder y responsables del cumplimiento del Plan.

| Cargo | Responsables |
|---------------------------|---------------------------------------|
| Gerente | Dra. Glinys Edith Diaz Llerena |
| Subgerente Administrativa | Dra. Margarita Prieto |
| Subgerente Científica | Dra. Arelis Rosero Peña |
| Asesor de Control Interno | Dra. María Mery Quintero Pérez |



5. Reseña histórica

“Desde 1991 el país ha demostrado un gran interés por mejorar la calidad en la prestación de los servicios del Estado, al contemplar entre otros, tanto los principios guía de la actuación de los servidores públicos como la posibilidad de que la administración pública cuente con herramientas para cumplir sus metas en términos de calidad de la gestión y la satisfacción ciudadana. El Gobierno Nacional y el Congreso de la República, de manera coherente con el mandato constitucional, han promovido este tipo de herramientas, como se puede observar en la siguiente tabla. Tomado del Departamento Administrativo de la Función Pública Marco General de sistema de Gestión .

Tabla 1 Antecedentes Normativos

| AÑO | NORMA |
|------|--|
| 1991 | Principios de la Función Administrativa (arti 209 Mecanismos de Control (art. 269) |
| 1993 | Sistema de Control interno Ley 87 de 1993. |
| 1998 | Sistema de Gestión de la Calidad – Ley 872 (Derogada) |

| | | |
|---|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Áesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |



| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

| | |
|-------------|---|
| 2005 - 2014 | Modelo estándar de Control Interno MECI Decreto 943 Derogado |
| 2012 | Modelo Integrado de Planeación y Gestión – Dec 2482 (Derogado) |
| 2015 | Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 Ley 1753 Arti 133 |
| 2017 | Modelo Integrado de Planeación y Gestión/Alineado MECI Decreto 1499 |

6. Marco legal

| NORMA | NORMA |
|----------------------|--|
| DECRETO 1499 de 2017 | Modelo Integrado de Planeación y Gestión |
| Decreto 1083 de 2015 | Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública |
| Ley 1474 de 2011 | Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública |

| | | |
|---|---|---|
| Elaborado por: <u>Maria Mery Quintero P.</u> Áesor Control Interno | Revisado por: <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> Presidenta CCCI | Aprobado por: <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> Presidenta CCCI |
|---|---|---|

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

| | |
|-----------------|---|
| Ley 489 de 1998 | Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. |
| 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 |

7. Glosario de términos

Accesibilidad: de fácil acceso, comprensión y entendimiento



Alianzas estratégicas: todos aquellos arreglos, procesos, asociaciones, contratos, redes, acuerdos, entre otros, que las entidades hacen con otras organizaciones públicas o privadas o con la sociedad civil, a fin de planificar y gestionar sus actividades de manera eficiente o coordinar con terceros una forma más eficaz de cumplir con su propósito

Alta Dirección: integrada por las máximas autoridades administrativas de una entidad y quién posee el máximo nivel de responsabilidad.

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

Autorregulación: capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento incremental del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.

| | | |
|---|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Áesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |

Autogestión: capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.



Cadena de Valor: describe una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total. Los insumos son los factores productivos, bienes o servicios con los que se cuenta para la generación de valor. Éstos pueden ser de tipo financiero, humano, jurídico, de capital, etc. Las actividades son el conjunto de procesos u operaciones mediante los cuales se genera valor al utilizar los insumos, dando lugar a un producto determinado. Los productos son los bienes y servicios provistos por el Estado que se obtienen de la transformación de los insumos a través de la ejecución de las actividades. Los resultados son los efectos relacionados con la intervención pública, una vez se han consumido los productos provistos por ésta. Los efectos pueden ser intencionales o no y/o atribuibles o no a la intervención pública. Los impactos son los efectos exclusivamente atribuibles a la intervención pública. (Tomado del documento “Guía Metodológica para el Seguimiento y la Evaluación a Políticas Públicas, elaborado por el DNP, 2014).

Calidad: entendida como el impulso hacia la mejora permanente de la gestión, para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos

(Concepto de calidad en la gestión pública tomado de la Carta Iberoamericana de la Calidad).

Capacidad de gestión: competencias necesarias de una organización para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo. (Adaptado del documento “Desarrollo de Capacidades. Nota de Práctica” del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2008). De acuerdo con Oszlak tener capacidad institucional significa poseer la condición potencial o demostrada para lograr un objetivo o resultado a partir de la aplicación de determinados recursos y, habitualmente, del exitoso manejo y superación de restricciones, condicionamientos o conflictos originados en el contexto operativo de una institución. (Tomado del documento “Políticas públicas y Capacidades Estatales” publicado en la Revista “Forjando” año 3, número 5. Número especial: las políticas públicas en la provincia de Buenos Aires. Políticas públicas y Capacidades Estatales, 2014). Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: es el órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno de una entidad pública (Decreto 1083 de 2017, artículo 2.2.21.1.5)

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Asesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

Corrupción: el uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado. - Ver documento CONPES 167 de 2013.

Coordinadores de Grupo: servidores públicos que tienen a cargo el liderazgo de un proyecto, equipo de trabajo o proceso, en el marco de la Ley 489 de 1998. Pueden ser de los niveles asesor, profesional, técnico o asistencial.

Desarrollo Institucional: creación o refuerzo de una red de organizaciones para generar, asignar y usar recursos humanos, materiales y financieros de manera efectiva con el fin de lograr objetivos específicos sobre una base sostenible. (Technical Assistance for Civil Society Organizations: ID/OS: Concepts & Framework).

Dimensión: aspecto o faceta de algo (tomado de www.rae.es) – Visión multidimensional: descripción de componente operativo del Modelo a partir del análisis de los múltiples aspectos (o dimensiones) que sustentan la gestión y el desempeño de una organización pública. Dinamizador:



Direccionamiento Estratégico: ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo, así como las rutas de trabajo a emprender para hacer viable la consecución de dichos desafíos.

Esquema de publicación de información: instrumento a través del cual se notifica sobre la información publicada en el sitio Web de la entidad y sobre la que se encuentra disponible en otros medios.

Gestión para resultados: es un marco de referencia cuya función es la de facilitar a las organizaciones públicas la dirección efectiva e integrada de su proceso de creación de valor público a fin de optimizarlo, asegurando la máxima eficacia y eficiencia de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y la mejora continua de sus instituciones (Tomado del documento “Modelo Abierto de Gestión para Resultados en el Sector Público” elaborado por el BID y el CLAD, 2007).

Grupos de Interés: individuos u organismos específicos que tienen un interés especial en la gestión y los resultados de las organizaciones públicas. Comprende, entre otros, instancias o espacios de participación ciudadana formales o informales. (Adaptado del documento “Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés, del DNP, 2014).

| | | |
|---|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Áesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

Grupos de valor: personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas) a quienes van dirigidos los bienes y servicios de una entidad.

Información pública: es toda información que una entidad que maneja recursos públicos obtenga, adquiera o controle.

Información pública clasificada: información cuyo acceso público puede causar daño a los siguientes derechos: derecho a la intimidad, derecho a la vida, salud o seguridad, o perjudicar los secretos comerciales, industriales y profesionales.

Modelo: es una representación simplificada de un sistema y permite mostrar sus componentes, sus relaciones del sistema con su entorno. Un modelo se caracteriza porque no expresa todas las propiedades del sistema. Dentro de las clases de modelo, se encuentra el modelo teórico o conceptual, en el cual fijan el objeto de estudio, categorizan el sistema y generan y desarrollan hipótesis. Se construyen con base en conceptos, entendidos estos como conjuntos de ideas ordenadas, sistematizadas y que mantienen una relación con un entorno dado

(Tomado del Documento “Administración. Principios de Organización y Gestión Empresarial” elaborado por Memphis López Vargas - Universidad Autónoma de Colombia, 2003).



Nivel de Satisfacción: medida relacionada con el grado de expectativa de los grupos de valor, en el desarrollo de las actividades, procesos o prestación de servicios en cuanto a su calidad y pertinencia.

Niveles de madurez: grupos de características comunes que definen el estado o el grado de avance o desarrollo de algún proceso, modelo o sistema.

Objetivo: son los logros que la organización pública espera concretar en un plazo determinado (mayor de un año), para el cumplimiento de su propósito fundamental de forma eficiente y eficaz. (Adaptado del concepto proporcionado en el documento “Planeación Estratégica e Indicadores de desempeño en el sector público - Serie Manuales N° 69” elaborado por la CEPAL, 2011).

Objetivos estratégicos: es la expresión de los logros que se espera que las entidades públicas alcancen en el largo y mediano plazo, en el marco del cumplimiento de su propósito fundamental y de las prioridades del gobierno. (Adaptado del concepto proporcionado en el documento “Planeación Estratégica e Indicadores de desempeño en el sector público - Serie Manuales N° 69” elaborado por la CEPAL, 2011).

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Ásesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL PUTUMAYO NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

Plan: documento que recoge de manera detallada lo que una entidad desea hacer para cumplir un propósito incorporando aspectos como rutas de trabajo (estratégicas u operativas), objetivos, cronogramas, responsables, indicadores, recursos, riesgos y controles. Para efectos del MIPG se han considerado los siguientes conceptos de planes:

Plan Anticorrupción: es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, que debe ser diseñado por las entidades públicas pertenecientes a todos los niveles de gobierno. Estos documentos se estructuran sobre cinco componentes: Gestión de Riesgos de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano y Transparencia y Acceso a la Información Pública. (Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República)

Plan de acción anual: son documentos que desagregan objetivos, estrategias, líneas de acción, cronogramas, entre otros aspectos, de mediano y largo plazo en hitos o metas anuales y medibles en el corto plazo.

Plan estratégico: es el documento en el que se formulan y establecen los objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) de mediano y largo plazo, para atender el propósito fundamental de una entidad y las prioridades de los planes de desarrollo.

Recursos presupuestales: son las asignaciones consignadas en el presupuesto anual de cada entidad, acorde con las normas que rigen la materia para cada una, y que le permiten definir monto de gastos a incurrir para cumplir con sus funciones y competencias, para producir los bienes y prestar los servicios a su cargo.

Recursos físicos: hacen referencia, a los bienes muebles (mobiliario de las oficinas, equipos informáticos, vehículos) e inmuebles (edificios, espacios de trabajo) de los que dispone la entidad para atender sus funciones y competencias, producir los bienes y prestar los servicios a su cargo.

Sistema de Control Interno: esquema de organización y 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. (Ley 87 de 1993).

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Ásesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |



| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |

Tabla de retención documental: listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

Talento humano: son las personas, sus conocimientos, experiencias, habilidades y pasiones que permiten movilizar a la organización hacia el logro de sus cometidos. La gestión del talento humano es el conjunto de lineamientos, decisiones, prácticas y métodos para orientar y determinar el quehacer de las personas que la conforman, su aporte a la estrategia institucional, las responsabilidades inherentes a los cargos y las relaciones laborales que se generan en el ejercicio administrativo

Resultado: producto, efecto o impacto (intencional o no, positivo y/o negativo) de la gestión de una entidad. (Adaptado del documento “Glosario de términos sobre evaluación y gestión de la Organización para la Cooperación y Desarrollo” de la OCDE, 2002)

8. Condiciones generales



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

Acorde con lo anterior, se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos.

El mensaje detrás de la Implementación de la Dimensión 7 de Control Interno es Claro: generar resultados con valores, más coordinación interinstitucional y servidores públicos comprometidos para mayor transparencia, participación eficiencia, eficacia y oportunidad de la Administración pública, por lo tanto, Control Interno es la clave para asegurar que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito

En este orden para cumplir con el objetivo de la política, la institución debe implementar los cinco componentes que brindaran a la institución las herramientas necesarias para asegurar una correcta ejecución del MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Asesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

Componentes de la estructura del MECI





Fuente: adaptación MECI 2014 y COSO INTOSAI.

9. Elaboración y consolidación de la política

El Hospital, se compromete con establecer y mantener un sistema de control interno, basado en una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación, alineado a la estrategia y a los procesos, y en el cual todos los colaboradores son responsables de asegurar la gestión de los riesgos, la efectividad de los controles a su cargo, el reporte de los incidentes y las deficiencias encontradas, así como de

Velar por el mejoramiento continuo de sus procesos. Siendo los máximos responsables el Gerente, el Comité de Coordinación de control Interno.

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: Maria Mery Quintero P. Áesor Control Interno | Revisado por: Glynys Edith Diaz Llerena Presidenta CCCI | Aprobado por: Glynys Edith Diaz Llerena Presidenta CCCI |
|--|--|--|

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL E.S.E. NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

10. Argumentos técnicos del Plan

• PRIMER COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

Asegurar un Ambiente de Control

La E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, debe propender por 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 Gerencia y del Comité Institucional de Control Interno.

Para determinar si se cuenta con un adecuado y efectivo ambiente de control es indispensable que:

La Alta Gerencia asuma el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para el alcance de los objetivos del Sistema de Control Interno.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno cumpla las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno y de determinación de las mejoras a que haya lugar.



La gestión del Talento humano tenga un carácter estratégico, de manera que todas las actividades estén alineadas con los objetivos del Institución

Se tengan definidas y asignadas en personas idóneas las responsabilidades para la gestión de los riesgos y del control.

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:

- ❖ **En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación** se establecen las pautas para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno, 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.

| | | |
|---|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Áesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

- ❖ **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.

• **SEGUNDO COMPONENTE: GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES.**



Asegurar la gestión del riesgo de la institución

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo de los coordinadores de proceso y de los colaboradores permitiendo identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Dichos eventos pueden tener un impacto negativo, positivo o de ambos tipos a la vez. Los de impacto negativo pueden interferir en la creación de valor o bien afectarlo de forma importante, en tanto que pueden lesionar la imagen institucional, así como entorpecer la operación, la estrategia u otros aspectos relacionados con la prestación del servicio. Por su parte, los eventos de impacto positivo pueden compensar los negativos o representar oportunidades, ayudando a la creación de valor o a su conservación. Este componente, requiere que la alta gerencia canalice las oportunidades que surgen para que se reflejen en la estrategia y los objetivos, así mismos en la formulación de los planes permitiendo su máximo aprovechamiento en el desarrollo de las actividades.

- Está orientado al logro de las metas estratégicas, los resultados esperados y en general de los objetivos de la ESE.
- Los objetivos deben ser definidos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados
- Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial.
- Considerar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Asesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |

- Identificar y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos al Sistema de Control Interno
- 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.
- Fortalecer la gestión del riesgo a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG

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 ESE; 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 la Institución en la identificación del riesgo en todos los niveles.



Asignar Responsabilidades en relación con la línea de defensa del MECI

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.

Línea Estratégica – Alta Gerencia y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

- La ESE Hospital Local de Puerto Asís, debe elaborar e implementar la Política de Administración del Riesgo.
- Asumir la responsabilidad primaria del SCI y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Asesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizara seguimiento y evaluación a la Política de la administración de los riesgos en la Institución



Primera Línea – Alta Gerencia y Líderes de Procesos, a quienes corresponda

- Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.
- Definición y valoración de los riesgos institucionales
- A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la Alta Gerencia. Con base en esto, establecen los mapas de riesgo.
- Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos.

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

- Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada
- Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude
- Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI
- Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento y consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo
- Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia.-
- Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas.

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Asesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |

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

- Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa
- Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna
- Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías
- Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad
Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas



TERCER COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

Diseñar y Llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad.

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

- Determinar acciones que contribuyan a mitigar los riesgos.
- Identificar los riesgos en los procesos TIC, así mismo diseñar los controles para mitigar la materialización del riesgo.
- Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.
- Fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG
- Fortalecer a través de estrategias los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión equivalente a la culta del control.

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Asesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

CUARTO COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Efectuar el control a la información y comunicación organizacional.

En este cuarto componente del control se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos 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 ESE Hospital Local de Puerto Asís y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Adelantar las siguientes acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de información y comunicación dentro del SCI



- Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
- Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno.
- Llevar a cabo auditoria al proceso de Gestión tecnológica así mismo realizar seguimiento a las publicaciones realizadas en la página web institucional <http://www.esehospitallocal.gov.co> , carteleras y redes sociales.

COMPONENTE CINCO: ACTIVIDADES DE CONTROL

Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua de la institución.

Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; 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 la institución.

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Ásesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |



| | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL PUTUMAYO NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| | Versión: 3 | Pag: 1 | |

De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua (COSO, 2013: 143).

Por lo anterior, es importante adelantar las siguientes acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de monitoreo y supervisión dentro del SCI:

- Aplicar evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de la Meta estratégica, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno
- Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas
- Para la ESE que está implementando el 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.
- Realizar seguimiento a la Ejecución del Plan de acción en salud de la vigencia y reportar lo evidenciado a la alta gerencia para la toma de decisiones.
- 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

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> <u>Asesor Control Interno</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Presidenta CCCI</u> |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | POLITICA DE CONTROL INTERNO | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |



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 Institución.

11. Descripción de las actividades operativas

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | | | | |
|---|----|--|---|--|
| ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN | | | | |
| RESPONSA | No | ACTIVIDAD | OBSERVACIÓN | |
| Líder de Control Interno | 1 | Elaborar el Plan anual de Auditoría y Plan de acción de la vigencia | Plan documentado | (1) Propuesta Plan de W de control interno |
| Comité de coordinación de control Interno | 2 | Aprobar o Negar el plan de trabajo propuesto por el líder de Control Interno | Acta de reunión del Comité de coordinación de control Interno | N° de reuniones realizada Mínimo Una |

| | | |
|--|---|---|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> Áesor Control Interno | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> Presidenta CCCI | <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> Presidenta CCCI |



| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESIE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | correspondencia | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |

| | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|--|
| Líder de Control Interno | 3 | Ejecución Plan de acción de Control Interno | <ul style="list-style-type: none"> - Informes de ley Presentados a los entes de control. - Informers de auditoria. - Seguimiento Planes de Mejoramiento internos y externos | <p>Porcentaje de cumplimiento del PAA y plan de acción de control interno.</p> <p>N° actividades realizadas /Actividades programadas</p> |
| Líder de control Interno | 4 | Ejecución del Plan anual de Auditorias | Informers de Auditorias | <p>Porcentaje de cumplimiento del PAA.</p> <p>N° Auditorías realizadas /Auditorías programadas</p> |
| Líder de control Interno | 5 | Realizar Informe de Avance del Sistema de control Interno al comité de coordinación de control Interno. | <ul style="list-style-type: none"> - Informe de avance del sistema de control | (1)Informe del avance del PAA Y plan acción CI |
| Lider de control Interno Comité de | 6 | Realizar Entrega del informe al comité de coordinación de control Interno. | <ul style="list-style-type: none"> - Informe documentado y socializada en el CCCI | (1)Acta del Comité de coordinación de Control Interno. |

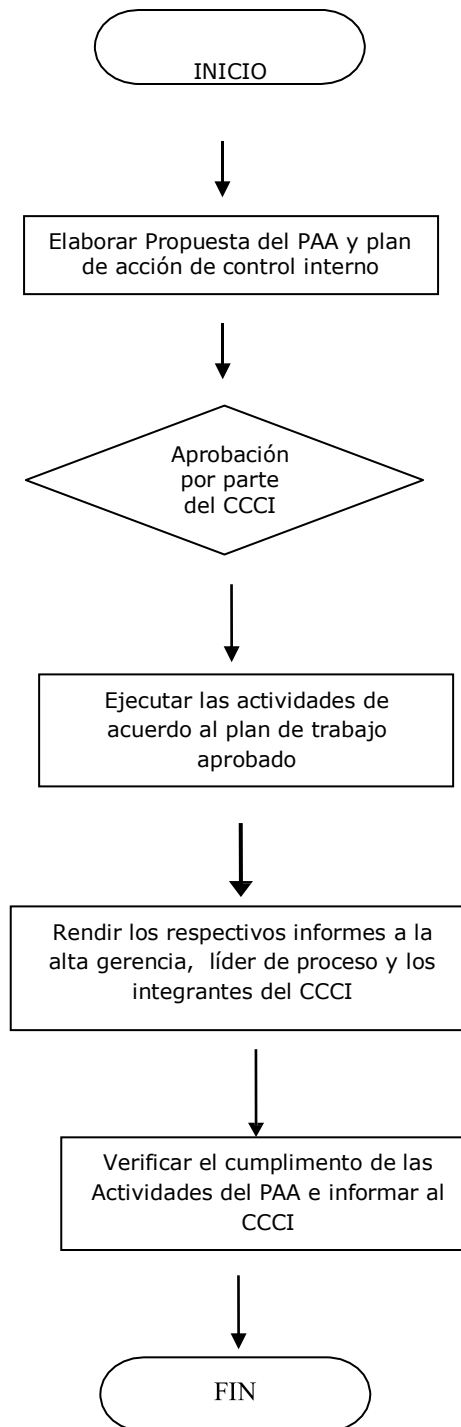
12. Indicadores

Porcentaje de comunicación de los resultados de los planes de mejoramiento
 Porcentaje de seguimiento de los planes de mejoramiento
 Porcentaje de articulación de las oportunidades de mejora planteadas
 Porcentaje de verificación de adherencia al plan de capacitación institucional
 Porcentaje de cumplimiento del plan de auditorías



| | | |
|---|---|---|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P. Áesor Control Interno</u> | <u>Maria Mery Quintero P. Áesor Control Interno</u> | <u>Maria Mery Quintero P. Áesor Control Interno</u> |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESIE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | correspondencia | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |

13. Diagrama de Flujo de la operación



| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> Áesor Control Interno | <u>Maria Mery Quintero P.</u> Áesor Control Interno | <u>Maria Mery Quintero P.</u> Áesor Control Interno |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESIE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | correspondencia | | |
| | Código: GCIA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |



13. Identificación de Riesgo:

| IDENTIFICACIÓN DE RIESGO | | | | | |
|---|----------------|----|-------------|-------|--|
| RIESGO | PR | FR | IM | VALOR | ACCIÓN PREVENTIVA |
| No cumplimiento de el PAA para la vigencia | 1 | 1 | 5 | 5 | Cumplimiento a los seguimientos propuestos y rendir los avances de cumplimiento al CCCI. |
| Informers de Auditorias parcializados | 1 | 1 | 5 | 5 | Aplicación del estatuto y código de ética del auditor |
| No implementación de planes de mejoramiento internos y externos | 3 | 3 | 5 | 40 | Realizar seguimientos de acuerdo a la norma y rendir los respectivos informes para la toma de decisioens |
| SIGLAS | | | | | |
| PR: Probabilidad | FR: Frecuencia | | IM: Impacto | | |
| CRITERIO DE CALIFICACION | | | | | |
| Bajo= 1 | Medio= 3 | | Alto= 5 | | |
| VALOR | | | | | |
| El resultado se obtiene de multiplicar | | | PR*FR*IM | | |

14. Documentos de referencia

| NORMA | NORMA |
|----------------------|--|
| DECRETO 1499 de 2017 | Modelo Integrado de Planeación y Gestión |
| Decreto 1083 de 2015 | Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública |
| Ley 1474 de 2011 | Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública |

| | | |
|---|---|---|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> Asesor Control Interno | <u>Maria Mery Quintero P.</u> Asesor Control Interno | <u>Maria Mery Quintero P.</u> Asesor Control Interno |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
|  <p>PUERTO ASIS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS | |  <p>HOSPITAL LOCAL ESIE NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | correspondencia | | |
| | Código: GClA | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |

15. Anexos

Se anexa Plan de Auditorias y Plan de acción de Control interno para la vigencia (informes de ley)

16. Bibliografía.



Departamento de la Función Pública. Manual Operativo Sistema de Gestión MIPG. Agosto 2018.
<http://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf>

Departamento de la Función Pública: Modelo integrado de planeación y Gestión: Implementación de la política de rendición de cuentas, participación y racionalización de trámites.

www.funcionpublica.gov.co/-/consulte-los-documentos-de-capacitacion-sobre-elaboracion-del-plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano-y-planeacion-de-acciones-de-participacion

Ministerio de tecnologías de la información y la comunicación. Ley 1712 de 2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
<https://www.mintic.gov.co/portal/604/w3-article-7147.html>

| | | |
|---|---|---|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> Ásesor Control Interno | <u>Maria Mery Quintero P.</u> Ásesor Control Interno | <u>Maria Mery Quintero P.</u> Ásesor Control Interno |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
|  <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS | |  <p>HOSPITAL LOCAL E.S.E. NIT: 846000253-6</p> |
| | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD | | |
| | correspondencia | | |
| | Código: GCI A | Fecha aprobación: 21/04/2020 | |
| Versión: 3 | Pag: 1 | | |

Control de Cambios al Documento

| Fecha del cambio | Versión actual | Justificación del Cambio | Indique la Parte del Documento donde se requiere el Cambio | Cambio que se le realiza al documento | Versión Nueva | Nombre y Cargo de quien elaboro el Cambio: | Nombre y Cargo de quien Aprobó el Cambio: |
|------------------|----------------|--------------------------|--|--|---------------|--|---|
| Junio de 2020 | 1 | NA | NA | Se emite documento para implementación | si | Maria Merry Quintero Perez | Glinys Edith Diaz Llerena |

| | | |
|--|--|--|
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| <u>Maria Mery Quintero P.</u> Áesor Control Interno | <u>Maria Mery Quintero P.</u> Áesor Control Interno | <u>Maria Mery Quintero P.</u> Áesor Control Interno |